

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Talvane Ribeiro de Campos - Kaingang

NÉN Û TÝ VÉG TŪ AG KĀME KI ĒMĒJ KE

Věnh kar mré rãhrãj ke to věhkanhrãh jě tỹ Kaingang ù ti tỹ ãn sėnh sá fag tỹ sauni tỹ věnh
kar mỹ ke ki nỹtĩ fag mré vãmén já

A ESCUTA DE HISTÓRIAS QUE SÃO (IN)VISÍVEIS:

Diálogos de um estudante Kaingang do Serviço Social com idosas da saúde pública

PORTO ALEGRE
2022

Talvane Ribeiro de Campos - Kaingang

NÉN Ū TỸ VÉG TŪ AG KĀME KI ĒMĒJ KE

Věnh kar mré rãhrãj ke to vėhkanhrãn jě tỹ Kaingang ũ ti tỹ ũn sėnh sá fag tỹ sauni tỹ vėnh
kar mỹ ke ki nỹtĩ fag mré vãmén já

A ESCUTA DE HISTÓRIAS QUE SÃO (IN)VISÍVEIS:

Diálogos de um estudante Kaingang do Serviço Social com idosas da saúde pública

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharelado em Serviço Social da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosa Maria Castilhos
Fernandes

Porto Alegre

2022

*Eu vejo um novo começo de era
De gente fina, elegante e sincera
Com habilidade pra dizer mais sim que não
Hoje o tempo voa, amor
Escorre pelas mãos
Mesmo sem se sentir
Não há tempo que volte, amor
Vamos viver tudo que há pra viver
Vamos nos permitir
(Canção de Lulu Santos)*

AGRADECIMENTOS

[...] Vai conforme seu tempo, que logo chegará ao fim com o sucesso para alegrar os idosos do seu povo! Professor Sergio Antonio Carlos (in memorian).

Nesse momento tão especial e único de gratidão, primeiramente agradecendo TUPÊ (DEUS) pela minha vida e por toda a trajetória acadêmica, nesses seis anos de universidade que tem me guiado pela sua graça e sabedoria.

À minha querida mãe Silvana Venka Ribeiro e meu pai Roberto Carlos da Silva de Campos que em suas sabedorias me ensinaram que o respeito e a perseverança de todo o esforço e dedicação seriam importantes para trilhar os diversos espaços de aprendizagens e valores que eu levaria para toda a vida.

A toda minha família que suas orações me apoiaram, incentivando a minha trajetória que um dia chegaria ao fim esta formação. Viveram junto de mim as dificuldades e a saudade quando eu estive o tempo todo longe deles, sendo essa grande conquista não só minha, mas de todos em finalizar o curso de Serviço Social. Também nessa caminhada, se alegravam junto de mim em momentos felizes especial às minhas irmãs, Kátia Ribeiro de Campos, que foi também estudante universitária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no curso de pedagogia e se formou no ano de 2020, alegrando mais nossa família por concluir com sucesso esse tão desejado sonho dela, em ser professora nas escola da comunidade indígena do guarita. Sendo uma guerreira que também com sua força e gratidão passou por todos os desafios na UFSM, e finalizou. Não posso deixar de falar da minha irmã casula Calita Roberta Kokoj Ribeiro de Campos e ao meu único irmão Cleberson Ribeiro de Campos, que sempre esteve ao meu lado nesses anos de universidade mesmo de longe me encorajava sempre a chegar ao fim do curso, pois ele confiava na minha capacidade de conquistar esse canudo a nosso povo Kaingang e trabalhar junto à nossa comunidade. A minha namorada Rubia Joaquim que sempre esteve presente nos momentos de tristeza e alegria nesse período da universidade.

À professora Rosa Maria Castilhos Fernandes minha orientadora neste Trabalho de Conclusão de Curso que também foi minha orientadora do estágio final obrigatório, sendo ela também à fundadora do grupo do GAIN, onde fazia os encontros dos estudantes indígenas do curso de serviço social, sendo essa maravilhosa que és uma grande companheira de ideais,

ensinamentos e apoiadora na luta da causa dos estudantes indígenas da UFRGS;

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul - localizada na Grande Porto Alegre, capital do estado do RS, e ao Programa de Educação Tutorial/PET dos Cursos da Saúde Noturno, aos colegas do PET que pude conhecer e compartilhar conhecimentos, da minha cultura kaingang.

Aos professores e colegas de profissão em Bacharelado em Serviço Social, que me acolheram e compartilharam seus conhecimentos e amizade que certamente aprenderam muito comigo, pois meus trabalhos sempre foram voltados às lutas por direitos dos povos indígenas, dos idosos nossos sábios como referência e sobre a permanência de nós estudantes indígenas no curso de Serviço Social. Em especial aos professores Tiago Martinelli, Fernando Frota Dillenburgs, Giovane Antonio Scherer e Guilherme Gomes Ferreira; as Professoras Tatiana Reidel, a Solange da Silva, a Dolores Sanches, a Loiva de Oliveira, a Mailiz Garibotti Lusa e a Alzira Lewgoy. Enfim, ao professor Sérgio Antônio Carlos que em suas escritas me inspirou muito neste trabalho de conclusão do curso escrevendo, dialogando e direcionando referência aos cuidados e valorização dos idosos. O professor já falecido, que nos deixando seus conhecimentos e seu jeito simples, calmo e humilde, que em sua primeira disciplina de seminário I me acolheu e falou: *“vai conforme seu tempo, que logo chegará ao fim com o sucesso para alegrar com os idosos do seu povo”*.

Aos colegas, do curso que construí uma amizade tão grande Danilo Oliveira, Ariel Bertoni, a Rafaela Biton, a Monique Fernandes Silveira, a Petra Conte Schertel e a Naiara Guimarães.

Ao coletivo indígena da UFRGS, por ter vários estudantes de outras etnias e cultura diferente e lugares, e por todos sonharem na resistência da permanência de cada estudante ao chegar no fim da graduação.

Ao meu querido avô materno José Ribeiro que em com seu conhecimento das lutas pelo direito do Território indígena Guarita, lutou fortemente, pela demarcação juntamente com os demais parentes, e pelas suas referências de ensino, me inspirou em entrar no curso de serviço social para poder trabalhar com os idosos kaingang, pois ele mesmo conta que tem dificuldade em ter conversa com profissionais da política de assistência social do município. À minha querida avó já falecida Carlita Ribeiro, à pessoa que me deu os primeiros ensinamentos sobre a língua kaingang, nos meus 8 anos acabou falecendo por conta de um câncer.

Ao meu querido avô paterno já falecido Antonio da Silva de Campos, com sua alegria e nostalgia de sempre estar alegre juntamente com os netos, me lembrou seu tempo internado

no hospital, quando passava noites no acompanhamento de cuidar, isso me incentivou a estagiar na área da saúde para saber o trabalho do assistente social, com as demandas dos usuários internados. À minha avó Terezinha da Silva. Meus avós paternos não são indígenas, mas sempre moram dentro da comunidade quando ainda não tinha a demarcação do território, sendo assim se casou com meu pai e minha mãe.

Aos meus queridos afilhados (as) Antonio Ventanh Ribeiro, a Amora Vaz Domingos, a Pérola Kafej Ferreira do Nascimento, a Leona Ribeiro, pois durante minha chegada à universidade, tive a honra e alegria de ser dindo desses pequenos que futuramente serão universitários, pois já falam que querem estudar aqui aonde vamos à aula. Certamente serão futuros universitários, sendo que desde pequenos já estão acompanhando e aprendendo a viver dentro da universidade. Gratidão pela confiança dos pais por terem a mim compadre.

Enfim à nossa KUJA (pajé) Iracema Gaten que sempre esteve presente nas nossas lutas dentro da universidade onde nos fortalecemos com suas rezas, e à medicina tradicional kaingang e aprendizados, e seu acompanhamento na trajetória da luta pela casa dos estudantes indígenas. *“Nós povos indígenas temos o dever de mostrar para a sociedade um modelo de bem viver indígena, pautado no respeito pela natureza”* (Lindomar Terena, II Encontro Nacional de Estudantes Indígenas Campo Grande/MS, 2014).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: OS KOFÁS E OS FÓG	15
2.1. ENVELHECER NA SOCIEDADE ENVOLVENTE: A AFIRMAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA	16
2.2. A POLÍTICA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: conhecimentos e reflexões necessárias	22
3 SERVIÇO SOCIAL E A TRAJETÓRIA FORMATIVA DE UM ASSISTENTE SOCIAL KAINGANG	34
3.1 AS ANDANÇAS DURANTE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL: OS COLETIVOS EM QUE ME INSEI E APRENDI	40
3.1.1 Grupo de Acolhimento dos Estudantes Indígenas (Gain)	40
3.1.2 Acampamento Terra Livre (ATL)	41
3.1.3 Encontro Nacional dos Estudantes Indígenas - ENEI	42
3.1.4 Programa de Educação Tutorial dos cursos da saúde noturno PET	44
3.1.5 Casa dos Estudantes indígenas CEI	44
3.2 DIÁLOGO DE UM ESTUDANTE INDIGENA KAINGANG DO SERVIÇO SOCIAL COM IDOSAS DA UBS	46
3.2.2 Eis a história de Ivanilda Gonçalves da Silva	55
3.2.1 Eis a história da irmã Maria Isabel	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Panorama geral da COVID-19, povos indígenas em 11/09/2022	32
Figura 01: Atividade do GAIN	41
Figura 02: ATL no ano de 2022	42
Figura 03: ENEM 2019 na UFRGS	43
Figura 04: A luta pela CEI	45
Figura 05: O início, estagiário Talvane com a Irmã Isabel	46
Figura 06: Irmã Isabel e seu intérprete	50
Figura 07: Irmã Maria Isabel, estagiário Talvane e cuidadora	51
Figura 08: Irmã Isabel e sua colega	51
Figura 09: São Francisco	53
Figura 10: Irmã Isabel e Estagiário de Serviço Social Talvane olhando as fotos	54
Figura 11: Mês Missionário 2021	55
Figura 12: Ivanilda com sua família	56
Figura 13: Imagem de um dos quadros de Dona Ivanilda	58
Figura 14: Imagem vista por Ivanilda ao se sentar em frente aos quadros	59

1. INTRODUÇÃO

Sou o, Talvane Ribeiro de Campos, estudante indígena KAINGANG, da terra indígena Guarita que fica no município de Tenente Portela/RS no Noroeste do Estado. Minha terra indígena onde vivo habitam mais de 10 mil indígenas Kaingang e com uma aldeia Guarani. Moro no primeiro setor da aldeia que é chamado de Pedra Lisa, que para muitos que não conhecem é como se fosse bairro na cidade. Na minha comunidade nasci, cresci e estudei na própria escola indígena do território com demais colegas e parentes indígenas, e hoje tenho muitos parentes da minha comunidade estudando em diversas universidades do Brasil. Na UFRGS temos 5 estudantes indígenas que são de Guarita.

Este trabalho de conclusão de curso de Serviço Social da UFRGS tem como principal temática de discussão a saúde da população idosa de forma articulada com a minha ancestralidade Kaingang que tem nossos sábios (KOFÁ) indígenas, sendo à nossa referência para os modos de ser, viver e conhecer através da referência histórica da oralidade que vem dos (KOFÁ) velhos. Sendo assim, ressalto a importância de trazer esse assunto para o meu trabalho de conclusão de curso visando à saúde, pelo bem viver de todos e destacando a importância e relevância da luta dos nossos mais velhos, que com sua garra e resistência num país tão desigual como o Brasil vêm lutando em defesa da vida e dos direitos dos povos originários. No processo de saída da aldeia para a vida acadêmica sempre tivemos os Kofá nos dando total apoio de resistir e nunca desistir, de alcançar o objetivo de por meio da formação acadêmica e nos profissionalizarmos. Afinal a universidade se constitui como um espaço diferente onde há uma série de preconceitos contra as cotas indígenas e muito temos que lutar para permanecer. E posso afirmar que as lideranças indígenas são os grandes responsáveis pela minha presença enquanto indígena na universidade, assim como de todos os meus parentes que atualmente na UFRGS são 79 estudantes indígenas das diferentes etnias entre elas: Kaingang, Xokleng, Baré, Guarani, entre outras.

A escolha deste tema também se deve a minha experiência no estágio obrigatório do Curso de Serviço Social da UFRGS na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, UBS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, onde pude desenvolver um conjunto de competências para o trabalho profissional em Serviço Social. Dentre as atividades desenvolvidas destaco: de observação, de participação das reuniões da UBS e da equipe técnica, encontros na rede dos serviços públicos da cidade de Porto Alegre, no atendimento na triagem

da UBS, a realização de visitas domiciliares, a elaboração de relatórios, o preenchimento dos prontuários dos pacientes da UBS, entre outras atividades. No entanto, trago aqui minha experiência vivenciada quando na implementação do meu projeto de intervenção junto aos idosos que acessam o direito à saúde por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, dialogando com a minha ancestralidade, ou seja, valorizando os velhos(Fóg) não-indígenas e os indígenas (KOFÁ) sendo esses as referências da minha formação humana. A humanidade do povo Kaingang, valoriza seu KOFÁ, por ser uma referência em experiência de lutas de histórias e de tudo que envolve a cultura indígena, e meu compromisso é levar adiante os ensinamentos e repassar às futuras gerações.

Importante salientar que o profissional de Serviço Social atua nos diversos espaços sócio-ocupacionais no campo das políticas sociais, com o compromisso de defesa e garantia dos direitos sociais da população. O Serviço Social na UBS iniciou em 2016, a partir da necessidade de compor a Residência Integrada Multiprofissional. O trabalho realizado ocorre através do acompanhamento e atendimento às famílias vinculadas ao território, tendo como um dos seus norteadores os parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2008). É importante dizer que o Serviço Social na UBS não tem um setor específico, mas seu papel é atuar conjuntamente com as equipes multiprofissionais, tendo uma assistente social contratada que atua em todas as quatro equipes, duas assistentes sociais residentes que se dividem em duas equipes cada uma, além dos estagiários em Serviço Social, que desenvolvem processos de trabalho de garantir os direitos sociais à população, tendo como atribuições: planejar, assessorar, executar, avaliar políticas públicas, programas e projetos na UBS. (QUADROS, 2021)

Entre as necessidades dos usuários desta UBS, observou-se nessa etapa do estágio que um dos projetos possíveis, além das atividades que vinha desenvolvendo na UBS, a atenção ao público idoso se tornou a prioridade. Meu interesse se voltou aos idosos, pois na cultura indígena os aprendizados que os idosos nos passam são algo de muito valor, pois consideramos como nossa referência nos espaços onde nos colocamos buscar o aprendizado baseados nesses ensinamentos. O objetivo proposto foi poder ouvir os idosos usuários que pertencem ao território da UBS, dando atenção aos seus relatos históricos, podendo levar aos mesmos, ao mesmo tempo, informações sobre como acessar os programas, projetos e benefícios disponíveis a eles que são sujeitos de direitos.

Sendo assim, foi pensado o desenvolvimento de um projeto de intervenção intitulado “a história invisível por trás dos corpos”, que se deu por meio da realização de escuta dos usuários

idosos da UBS. Nesta escuta, foram observados possíveis encaminhamentos sobre os direitos sociais e os direitos dos idosos de uma maneira geral. Portanto, como já dito, tive como contraponto a importância da população idosa indígena que também tem suas diferenças na sociedade das pessoas não indígenas.

É preciso dizer que de acordo como o IBGE a população idosa no Brasil em 2012, com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população. (IBGE, 2018)

Outro fenômeno recente e muito importante de ser considerado em qualquer estudo sobre a população idosa e em qualquer território em âmbito nacional se refere à população preta, parda e indígena. O aumento na autodeclaração de pretos e pardos nos últimos anos nos estudos e pesquisas tem sido recorrente. De 2012 a 2017 o grupo de pessoas idosas que se declaram pretas e pardas cresceu consistentemente: “os pretos foram de 7,4% da população para 8,6%, enquanto os pardos saíram de 45,3% para 46,8%. Os que se dizem brancos, por outro lado, caíram de 46,6% para 43,6%” (IBGE, 2018). Nestas pesquisas, como são os próprios entrevistados que definem sua cor ou raça, esse fenômeno pode ser explicado em grande parte por uma mudança cultural nos últimos anos. (CADERNO ESTUDOS, 2021).

Início tratando sobre a minha chegada à UFRGS, ou melhor, no Curso de serviço social. Foi um início aonde chego numa cidade grande, onde tudo é diferente, pois venho de uma cidade do interior do estado, para morar e estudar na UFRGS e à escolha no curso de Serviço Social, foi um momento de pensar no dia em que me inscrevi no vestibular, pensava muito em Enfermagem, mas meu avô, em certo dia me relatou suas dificuldades em poder acessar seus direitos para fazer seu auxílio como o benefício de prestação continuada (BPC). A partir disso comecei a pesquisar se o curso serviço social atuava também nessa área de direito ao idoso, pois os idosos indígenas têm essa dificuldade de entendimento em tudo que está sendo uma burocracia para conseguir acessar esse direito, ou até mesmo os diversos direitos que um idoso pode ter em seu alcance.

Outro aspecto importante diz respeito ao início da minha graduação. Quando cheguei ao curso de serviço social no ano de 2016, para mim tudo era novo vivendo um desafio da minha vida, que busquei em aprender, mas eu me sentia sozinho em sala de aula, sendo somente eu, de estudante indígena na turma. Além do mais eu era super quietinho e tímido, dialogava pouquíssimas coisas com os professores com medo de falar algo errado. Foi aí então que tinha o chamado grupo de acolhimento aos estudantes indígenas dos cursos de serviço social (GAIN), e aos poucos outros estudantes foram chegando como os parentes da psicologia, pois o grupo era aberto a todos os estudantes indígenas da UFRGS. Então a partir desse grupo comecei a conversar mais com os colegas indígenas, dialogava com as professoras Rosa e, posteriormente a Solange, sobre as disciplinas, sobre as coisas que não entendia em sala de aula, entre outras situações que me eram estranhas. A partir desses debates começamos a fazer encontros de formação com professores, para nos explicarem mais calmamente os conteúdos das disciplinas, pois como era tudo novo para nós, nem sempre conseguíamos acompanhar sendo que uma das formas de adquirir conhecimentos é por meio da oralidade algo bem diferente do ambiente acadêmico que passa a exigir a escrita. Foi então em um momento histórico na disciplina de Economia política onde o professor Fernando começou a substituir os objetos de exemplos da disciplina por: cipó, balaio, à natureza, à árvore dos rios, até mesmo à venda dos artesanatos. Foi o momento mais legal da aula, pois a partir dessa forma começaram a fazer perguntas aos próximos professores, e começaram a fazer os trabalhos da faculdade em referência à nossa cultura indígena que vem a mais de 1500 anos resistindo para poder ter a garantia em direitos que foi tirado dos povos indígenas. Sendo assim, o GAIN é um grupo muito importante para que as demandas dos estudantes indígenas sejam pautadas nas reuniões de professores, e fortalece os estudantes como um coletivo indígena que tenha professores, monitorias indígenas e colegas juntos.

Ao decorrer do tempo na UFRGS entrei num processo seletivo de programa de educação tutorial PET, programa esse que tem quatro cursos da saúde dos estudantes noturnos, onde meu pensamento era entrar nesse grupo sendo que teria diversos colegas de graduação diferentes como: serviço social, odontologia, psicologia, saúde coletiva. O foco era saber um pouco mais o que cada colega falava ou trocava uma ideia sobre saúde, uma vez que minha intenção já era fazer o estágio obrigatório no HCPA, ou seja, na área da saúde pública. Em relação ao PET minha vida também mudou, pois também era o único estudante indígena no meio dos demais estudantes, mas era mais uma oportunidade de levar o conhecimento sobre o povo indígena Kaingang, falar sobre as demandas indígenas e neste processo ocorreram rodas de conversas

onde lideranças indígenas, falaram da luta e da importância da permanência dos estudantes indígenas na Universidade que também é território indígena e assim foi se construindo essa diversidade cultural dentro do Pet. Ao longo deste trabalho de conclusão iremos trazer as experiências que vivenciamos durante o Curso de Serviço Social, como a do estágio obrigatório no HCPA, pois para muito além da sala de aula, da leitura dos livros, das avaliações realizadas, vivemos outras histórias que foram dando significado a minha formação, como por exemplo: participação da organização ENEI, a monitoria na CEU, participação de palestras em escolas na região metropolitana e na própria UFRGS, participação nas mobilizações e lutas do meu povo no Brasil como o Acampamento Terra Livre, o Acampamento Luta pela Vida, o I Encontro da Mobilização dos Estudantes indígenas e Quilombolas como uma marco desta caminhada destaco a retomada de 6 de março de 2022 na luta pela Casa de Estudante Indígena (CEI) na UFRGS .

Durante o segundo semestre de 2021 construí a proposta do meu TCC que teve como objetivo geral: refletir acerca da saúde da população idosa e a importância do diálogo do assistente social com esses sujeitos visando valorizar a ancestralidade Kaingang; e como específicos: realizar revisão bibliográfica sobre a população idosa no Brasil para a viabilização dos direitos à saúde desses sujeitos; valorizar a presença dos *cofa* indígena kaingang na saúde e na construção de conhecimentos por meio da oralidade; refletir sobre a importância do trabalho do SS no SUS junto à população idosa usuária da UBS. A partir da formulação desses objetivos iniciei as leituras e sistematização deste trabalho final e, dialogando com os autores e autoras aqui utilizados, foi possível trazer minhas reflexões assim como a construção de conhecimentos neste processo formativo.

Este TCC além desta introdução está organizado em mais dois capítulos. No capítulo denominado “População Idosa no BRASIL: os Kofás e os Fóg”, vai discorrer sobre o envelhecimento na sociedade envolvente procurando tratar sobre a afirmação dos direitos da pessoa idosa. Ainda, neste capítulo, nos aproximamos da política de saúde para a população idosa a partir de conhecimentos construídos e reflexões necessárias. No terceiro capítulo “Serviço Social e a trajetória formativa de um assistente social Kaingang”, trago minhas andanças durante a formação em Serviço Social desde o estágio aos coletivos em que me inseri; e, ainda, socializar a experiência vivenciada no estágio obrigatório e os diálogos de um estudante Kaingang do Serviço Social com idosas da UBS. Por fim, chegou às considerações finais desta caminhada formativa que me habilita para exercer a profissão de Assistente Social.

2. POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: OS KOFÁS E OS FÓG

Neste capítulo trazemos as reflexões sobre a população idosa no Brasil, citando os indígenas (Kofás) e os não indígenas (Fóg). Para os povos indígenas à população idosa, ou pessoa idosa não é alguém que está com suas forças musculares acabadas, mas sim carregando em sua mente uma trajetória de conhecimento, de suas lutas e conquistas sendo, muitas vezes, referência oral e valorizado pela sua cultura étnica em função de sua história de vida. Toda a pessoa idosa também foi uma pessoa criança, jovem, adulta, e possivelmente chegando à velhice com toda a trajetória vivida e com o seu conhecimento tem muito a ensinar e a dizer para todas as gerações. Ocorre que vivemos numa sociedade capitalista que não valoriza a pessoa idosa e para muitos são pessoas que já não servem mais para a produção e reprodução do capital, principalmente quando tratamos dos não indígenas (Fóg), uma vez que os idosos indígenas (Kofá) são valorizados pela sua ancestralidade e conhecimento transmitido de geração para geração por meio da oralidade. Com essa reflexão iniciamos este capítulo trazendo dados e informações sobre a população idosa no Brasil, sobre as políticas de saúde voltadas para esta população, assim como conteúdos que são da revisão teórica que realizamos sobre a temática deste TCC.

No Brasil, percebemos a gradatividade da população idosa. O envelhecimento do indivíduo, frequentemente, vem acompanhado de limitações, o que contribui para potencializar sua vulnerabilidade e um conjunto de violações de direitos. O Brasil, atualmente, conta com 30,2 milhões de idosos, sendo uma população que continua aumentando, bem como há o crescimento da expectativa de vida ao nascer, que hoje ultrapassa os 75,5 anos, de acordo com informações da Revista Brasileira de Bioética (2018). Diante do cenário de aumento do número de idosos em nosso país e a vulnerabilidade desta população, remete-se a uma preocupação no âmbito do resguardo de seus direitos. “Há quinze anos o Brasil conta com o Estatuto do Idoso (LEI - Lei nº 10.741) que visa resguardar seus direitos” (CRIPPA e BONHEMBERGER, 2018).

O envelhecimento para os não indígenas, é algo que nos faz pensar que a pessoa ao chegar em certa idade já está ficando sem condições de nada e pela lógica do capital, o mais fácil a se fazer é levar o velho para o asilo, sendo muitas vezes um ambiente onde o mesmo não queria estar, por não ter opção ou até mesmo pelos filhos não querer cuidar, ou ter o idoso em casa, conforme o refere:

A presença do idoso na população brasileira está aumentando em um ritmo bastante acelerado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1960, os idosos representavam 4,4% da população total; em 1970, representam 5,1%, [...];

em 1980, chegam a 6,07%; em 1990, a 6,75%; no censo de 2000, o percentual é de 8,12% (IBGE, 2008) e, em 2010, se eleva para 10,65% (IBGE, 2010). As características de idosos, bem como sua presença na população total, diferem nas diversas regiões brasileiras. Em 2009, foi identificada a existência de municípios com mais de 20% de idosos na sua população, ou seja, um percentual de idosos maior do que o projetado para a população brasileira no ano de 2030 (IBGE, 2008). (CARLOS, 2016, p. 137)

Para Carlos (2016) esse aumento da população idosa brasileira é considerado, por muitos, como “um problema de ordem pública para o Estado” o que requer uma atenção especial que deve levar para a formulação e a implementação de políticas de proteção da população idosa. Tais informações sobre o crescimento da população idosa no Brasil, afirmam a importância do que estamos propondo neste trabalho e aqui no referimos aos cuidados em saúde à proteção que é de direito das pessoas idosas. Assim, este capítulo traz reflexões a respeito do envelhecimento na sociedade capitalista é fundamental, pois:

Pensar o idoso na sociedade capitalista contemporânea é percebê-lo na lógica das relações entre pessoas que estão em um contexto único: a funcionalidade via comunidade humana. Mas, o humano chega a um período que não exerce mais funções? E funções para quê? Funcionar é se tornar hábil a alguma coisa, e se o homem em estado de velhice não é mais hábil ao mercado para venda de sua força de trabalho, isso não quer dizer que ele não tenha outras. (OLIVEIRA; FERNANDES; CARVALHO, 2011, p 4).

Também, neste capítulo, trazemos os direitos conquistados e a importância da política de saúde voltada às pessoas idosas, assim como, não deixamos de refletir sobre o contexto da pandemia Covid 19 que afetou a vida da população brasileira.

2.1. ENVELHECER NA SOCIEDADE ENVOLVENTE: A AFIRMAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Tratar sobre o processo de envelhecimento na sociedade capitalista significa considerar que:

[...] o homem envelhece sob determinadas condições de vida, fruto do lugar que ocupa nas relações de produção e reprodução social, não se pode universalizar suas características no processo de construção das bases materiais da existência, porque os homens não vivem e não se reproduzem como iguais, antes, são distintos nas relações que estabelecem na produção da sua sociabilidade, principalmente na sociabilidade fundada pelo capital, nas quais as desigualdades, pobreza, e exclusões sociais lhes são imanente e, reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador. É assim que esse se torna um problema social em decorrência dessas desigualdades sociais engendradas pela estrutura produtiva e social. (TEIXEIRA, 2007, p. 3).

Nos tempos que estamos vivendo numa sociedade cada vez mais excludente e que se organizam a partir de interesses de acumulação do capital, reconhecida pelos povos indígenas como sociedade envolvente, à valorização da pessoa idosa está cada vez mais desperdiçada pelo capital, a começar pela força física no trabalho do dia a dia, ou seja, ele já não interessa tanto para os processos de produção e reprodução do capital. Teixeira (2007) refere que:

[...] a problemática social do envelhecimento do trabalhador está dimensionada por um duplo e articulado processo: de um lado, determinantes de ordem material, que geram a impossibilidade de reprodução social sem os recursos da família e sociedade, considerando a expropriação dos meios de produção e do acesso à riqueza socialmente produzida capaz de garantir uma velhice digna; de outro lado, determinantes culturais, cuja origem são as relações dominantes de produção, que atribui uma desvalorização social aos idosos quando perdem a rentabilidade para o capital, perdendo a qualidade de homem (econômico), parâmetro para a definição dos direitos humanos e de 'cidadania'. (TEIXEIRA, 2007, p. 3)

Esta lógica que impõe às pessoas idosas uma condição social em que ficam sem recursos, as coloca numa situação de mais vulnerabilidade social ao não acessarem renda por meio do trabalho e acabam sendo desvalorizados. No caso dos indígenas idosos é diferente e essa desvalorização não ocorre, pois os modos de ser e viver dos povos originários não se baseia nos princípios do capitalismo de exploração da força de trabalho e da acumulação por meio do lucro que almejam os capitalistas. Embora ocorram situações de influência dos interesses de mercado nas terras indígenas como no caso do agronegócio, da mineração entre outras formas de aproximação dos não indígenas capitalistas, ainda prevalece a valorização dos modos de ser e viver de cada etnia.

A palavra “idosa” de acordo com o dicionário Michaelis vem de *idoso*, que significa “aquele que tem muitos anos; senil ou quem tem bastante idade; velho” (MICHAELIS, 1986).

Para o Sérgio Antônio Carlos:

[...] a relação com o grande número de anos que alguém possui é o significado também em espanhol (*añoso*) e em inglês (*aged*). Logo, idoso é aquele com bastante idade. O entendimento do que significa uma pessoa com “bastante idade” foi sendo alterado no decorrer do tempo. E na ocasião da convocação da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982, a Organização das Nações Unidas “estabeleceu que idoso é uma pessoa com 60 anos e mais, nos países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais, nos países desenvolvidos, com base na média de idade com que as pessoas se aposentaram nos diversos países. (2016, p. 137).

Envelhecer na sociedade nos faz refletir sobre o cuidado da pessoa idosa, sendo uma pessoa mais frágil à força física, e muitas vezes esse pensamento desvaloriza a pessoa idosa imaginando que ela é incapaz de seus afazeres levando em conta que para os não indígenas

muitas vezes a opção é levar seu idosa a um asilo ou pagar um profissional para cuidar enquanto os filhos e/ou familiar tem preocupação com seus afazeres, ou ainda não tem condições de prover a atenção necessária ao seu idoso. As pessoas não se dão conta que à vida ela passa tão depressa, e o mais importante é ter um capital, pois é assim que somos moldados na sociedade capitalista. A preocupação com as coisas materiais tem sido maior, sendo que o pensamento psicológico também vai ficando cada vez mais cansado, e levando muitas vezes o adoecimento, ao abandono, a negligência e a violência doméstica que muitas pessoas idosas vivenciam.

A autora Solange Teixeira em seu artigo diz que

O envelhecimento não se constitui um problema social, em função do declínio biológico e do crescimento demográfico dos indivíduos nesta faixa etária, não sendo uma condição inexorável que atinge a todo o grupo etário, indistintamente e independentemente do modo como a força de trabalho é expropriada e explorada na ordem do capital. Antes ao contrário, o envelhecimento constitui-se um problema social, principalmente, para as classes destituídas de propriedade (exceto de sua força de trabalho) e do controle do seu tempo de vida, em função das contradições e determinações da sociedade capitalista que engendram desigualdades, vulnerabilidade em massa, degradações, desvalorizações, especialmente com o avanço da idade cronológica, com o desgaste da força de trabalho. (TEIXEIRA, 2007, p. 2).

Como refere Teixeira (2007) a sociedade capitalista engendra desigualdades sociais e diferentes tipos de vulnerabilidades e com o avanço da idade há um segmento populacional que passa a ser descartado, ou seja, já não pode mais usar sua total energia para a exploração do capital: a pessoa idosa. Vivemos em um mundo capitalista onde desde tempos mais antigos a força de trabalho vem sendo um objeto vendido barato e o mais pobre cada vez trabalhando mais pelo seu próprio sustento e da família, ao mesmo tempo em que a tecnologia vem avançando em grande escala e a mão de obra fica ainda mais desvalorizada e os idosos já não servem tanto ao capital.

O capital, em seu movimento de valorização, produz a sua invisibilidade do trabalho e a banalização do ser humano, condizente com a indiferença ante a esfera das necessidades sociais e dos valores de uso. Potência exponencialmente as desigualdades inerentes a essa relação social, as quais são hoje impensáveis sem a ativa intermediação do Estado capitalista e das políticas econômicas e sociais implementadas (IAMAMOTO, 2007, p. 12).

Importante compreender os efeitos do capitalismo nas condições de vida dos trabalhadores e, ainda, da população em geral e aqui nos referimos aos povos originários também. O envelhecimento não ocorre da mesma forma em uma sociedade desigual.

A centralidade no envelhecimento do trabalhador na constituição dessa problemática social advém do movimento real. É a classe trabalhadora a protagonista da tragédia no envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social e de uma vida cheia de sentido e valor na ordem do capital, principalmente, quando perde o “valor de uso” para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida. Portanto, não é para todas as classes que o envelhecimento promove efeitos imediatos de isolamento, exclusão das relações sociais, do espaço público, do mundo (TEIXEIRA, 2007, p. 2).

Para o Marcos Vesolosquzk Kaingang (2021) os indígenas também acabam sendo engolidos pela sociedade envolvente, pois os territórios são ameaçados, as violações de direitos crescem em governos de direita e acaba levando os indígenas a se movimentarem em busca de retomadas ou ainda a se organizarem em lutas indígenas em defesa dos direitos indígenas.

O deslocamento indígena das aldeias rurais para os centros urbanos não resulta da vida livre e voluntária, mas devido às distintas condições que encontram. Esse deslocamento em geral se dá em busca de maiores chances de sobrevivência e de condições dignas de vida, o que de forma alguma deve ser fator de perda de identidade, principalmente quando se trata de assistência de saúde, que se utiliza de critérios envolvendo o território. Há que se questionar, ademais, se são os indígenas que estão na cidade ou se a cidade é que veio até os indígenas, pela invasão dos seus territórios ancestrais. (VESOLOSQUZKI, 2021, p. 40.)

Ainda, é preciso reafirmar que o processo de envelhecimento é natural, e em algumas culturas, inclusive na indígena o "envelhecer" é sinônimo de sabedoria e experiência, decorrentes da trajetória de vida, consequência do nascimento até o momento de morte.

Apesar de ser o envelhecimento um fenômeno natural e universal, a representação da velhice é culturalmente determinada, de modo que mesmo a categorização de sujeitos como velhos, o status que gozam, bem como seus direitos e deveres são fundamentalmente distintos entre os diversos povos indígenas e, notadamente, entre estes e a população não-indígena. (SILVA e JÚNIOR, 2007, p. 3)

O idoso vive um processo diferente em cada cultura, processo natural e único na vida de todo e qualquer ser humano, ou animal. O envelhecimento é reconhecido e protegido pelo Estatuto do Idoso, que reconhece a pessoa idosa como aquela com idade igual, ou superior a 60 anos.

No Brasil, a Lei nº 8.842/1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, definem pessoa idosa como aquela com idade igual ou superior a (60) sessenta anos. (MDS, 2017, p.35)

A terceira idade é protegida pelo Estatuto do Idoso (2003), parte integral da Constituição

Federal brasileira, regido através da Lei n. 10.741 de outubro de 2003. Sendo assim, o idoso é a pessoa com idade superior a 60 anos de idade. São apresentadas neste estatuto do idoso diversas disposições que assegurem a pessoa idosa direitos de forma ampla e focais que protegem e efetivam a participação integral na sociedade com respeito e dignidade. “Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis” (FERREIRA, 2013, p.437).

O idoso na cultura indígena tem como “[...] caráter de depositários da memória, das tradições e dos costumes, considerando que a tarefa dos velhos é de ‘ensinar’, ‘de passar a história’” (SILVA e JÚNIOR, 2007, p.7). Compreendemos que o não indígena, em algumas culturas, compreendia e compartilhava a ideia de caráter de memória de tradições aos seus idosos, considerando a trajetória de vida e aprendizado como saber superior a ser respeitado pelos demais. “O Primeiro Plano de Ação Internacional da ONU para o Envelhecimento, de 1982, também fortemente enfatizou a tradição de repassar informação, valores espirituais e culturais (SILVA, 2007 apud SILVA e JÚNIOR, 2007, p. 7)”.

É importante salientar que independente da cultura, o Estatuto do Idoso é uma legislação universal a todo aquele ou aquela que mantém residência no Brasil. A população idosa vem aumentando, isso é um fato, o DataSUS apresenta que no ano de 2010 o município de Porto Alegre/RS contava com uma população idosa de 214.963 pessoas, uma diferença de 98.154. O IBGE (2022) traz que na região sul do Brasil, no ano de 2010 a população indígena acima dos 60 anos seriam 18,2% da população, sendo a população indígena em 2010 um total de 23.867 pessoas. Somente no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2021 o DataSUS apresenta uma população estimada de 2.196.749 pessoas idosas, enquanto a capital do Estado, a cidade de Porto Alegre, apresentou em 2021 uma população de 313.117 pessoas.

Esses dados apontados pelo DataSUS, ou ainda, pelo IBGE (2022) demonstram o quanto o envelhecimento exige dos governos desenvolvimentos de medidas de enfrentamento e inclusão com foco na construção de políticas públicas que promovessem a qualidade de vida na terceira idade.

Enquanto objeto construído e produzido historicamente pela sociedade, a velhice tem implicações políticas, econômicas e sociais que dizem respeito, inclusive, à necessidade de dar visibilidade e de engendrar uma política de gestão e controle dessa população em franco crescimento. (CORRÊA, 2009, p.43).

Desta forma, é papel do Estado promover ações de pesquisa sobre as questões que emergem

da sociedade. Nesse contexto, o Brasil “[...] instituiu no país o Ano Nacional do Idoso, pelo decreto presidencial no 86.880, de 27 de janeiro de 1982, e criou uma Comissão Nacional para estudar a problemática da velhice que se delineava no campo social brasileiro” (CORRÊA, 2009, p.51).

Desta forma, com o advento no Brasil da Constituição Federal de 1988, reconhecida com a carta magna e cidadã, o idoso passa a ser reconhecido e incluído em diferentes políticas de forma prioritária, assim como no campo da Seguridade Social. A Seguridade Social é formada pelo tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A saúde do idoso é um dos campos com maior foco, um grande pilar de reconhecimento e inclusão, a saúde é constituída do sistema biológico e psíquico resultando no social, com isso afirmo que as políticas públicas voltadas à garantia da saúde efetivaram não somente uma vida mais saudável como aprimoramento e continuidade da social.

Quando discutimos os direitos da população idosa incluímos a Assistência Social como pilar disposta no Art.33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, “conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes” (FERREIRA, 2013, p.442). A Previdência Social garante a pessoa acima de 65 e sem carência de contribuição previdenciária o “Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos” (BRASIL, 2022). O BPC é um benefício administrado pela Previdência Social, contudo seu valor é financiado pela política de Assistência Social.

Podemos através da legislação do Estatuto do Idoso (2003) compreender que este instrumento trouxe uma clareza sobre o processo de envelhecimento e a garantia de direitos neste período da vida, de forma a garantir qualidade de vida. Contudo, ainda entendemos a dificuldades de parcela da população da não compreensão e julgamento dos direitos e preferências destinados às pessoas idosas, também compartilhando o pensamento de anulação e isolamento desta classe, com isso:

Enquanto não entendemos que o velho é um ser integrante, participativo e com voz ativa, não vamos evoluir, por mais que tenhamos leis dedicadas aos velhos, pois necessitamos compreender que estamos todos neste processo de envelhecer e o quanto é importante aprender, estudar e principalmente respeitar esta fase que, todos, com algumas exceções, iremos passar. (VIEIRA, 2018, s/p)

Considerando as reflexões que até aqui construímos, reafirmamos o quanto a pessoa idosa constitui parte integral da nossa sociedade e sendo a tradição concreta do passado,

presente e futuro da sociedade. Por isto entendemos que os direitos constituídos devem permanecer sendo garantidos e ainda precisam avançar para que a população futura de idosos, que são os jovens de hoje, possam usufruir da dignidade humana por meio de seus direitos. Entretanto, a longevidade em geral deveria vir acompanhada de melhorias na qualidade de vida e desenvolvimento econômico, e sabemos que nesta sociedade envolvente e capitalista a emancipação humana que almeja a liberdade dos povos e o respeito aos direitos da população têm sido ao longo da história atacado e violado por interesses da ordem do capital. Por isto a luta é permanente. Neste trabalho vamos tratar também sobre os direitos à saúde da pessoa idosa.

2.2. POLÍTICA DE SAÚDE PARA OS IDOSOS: CONHECIMENTOS E REFLEXÕES NECESSÁRIAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulado pela lei 8080/1990 que aponta como responsabilidade social do Estado assegurar o direito à saúde a todo cidadão, fruto de lutas e mobilizações sociais pela reforma sanitária brasileira.

A Constituição Federal de 1988 definiu, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para atingir este objetivo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade firmados na própria Constituição. O SUS representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente do sistema para tratar da saúde. (BRASIL, 2022)

Na revisão de literatura para a construção deste trabalho nos aproximamos dos principais documentos e legislação da saúde pública do Brasil e destacamos as diretrizes e princípios da Lei 8080 de 1990 que cria o Sistema Único de Saúde, quais sejam:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de

prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 2022).

Na tentativa de compreender o significado desses princípios trazemos que a universalização, compreendida como um direito de cidadania de todas as pessoas, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; a integralidade das ações, atendendo todas as necessidades das pessoas desde a atenção primária à alta complexidade, que prevê também ações articuladas de saúde com outras políticas públicas; a equidade não implica a noção de igualdade, mas diz respeito a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior; a descentralização que corresponde à distribuição de poder político, ou seja, estamos falando de uma desconcentração do poder da União para os estados e municípios, tendo como objetivo a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, pois na CF de 1988 a descentralização político-administrativa é uma das diretrizes para a operacionalização nos municípios das políticas sociais públicas como a saúde, por exemplo; a regionalização e a hierarquização também diz respeito a uma organização do sistema que deve focar a noção de território, onde se determinam perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e serviços de saúde de uma região e a participação popular (e aqui os conselhos de saúde e as conferências são instâncias fundamentais) uma diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão, confundindo-se mesmo com um princípio, constando do texto constitucional como uma das marcas identitárias do sistema ao lado da universalidade, integralidade e descentralização.

Outro aspecto importante quando tratamos de uma política pública como o SUS é apontar que esse sistema

[...] É importante entender como o SUS funciona e enxergar o esforço dos seus colaboradores frente ao atendimento aos usuários, dessa forma podemos dar o devido valor a quem mais trabalha para o funcionamento SUS. Ainda falta investimento e treinamento aos profissionais em todos os níveis para otimizar o acolhimento dos usuários como um todo respeitando suas particularidades e aplicar o princípios doutrinários do SUS: a universalidade sendo destinado a todos sem qualquer restrição, a integralidade atendendo o usuário como um todo em todas as suas necessidades, e

por fim e talvez o mais importante para atender as novas políticas inclusivas do mundo o princípio da equidade, que visa atender a todos respeitando as suas particularidades. O SUS permanece em constante evolução e adaptação para melhor nos atender. (OLIVEIRA et al, 2022, p.3086)

O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social. Constitui parte integral do processo de vida, mas pode sofrer as interferências externas, assim como a falta de acesso a direitos básicos e sociais podem influenciar diretamente no processo de envelhecimento com qualidade.

A saúde da população idosa está relacionada à totalidade da sua vida, as relações sociais, ao acesso a serviços e direitos básicos, as múltiplas expressões da questão social que envolve o envelhecimento e a qualidade de vida do cidadão, os impactos culturais na concepção de envelhecimento da população e reconhecimento do idoso como cidadão de direitos. Isto significa que a população idosa deve ser respeitada independente de sua origem étnica ou racial, pois:

[...] a população idosa indígena brasileira são coniventes com a percepção de mundo e práticas e devem ser compreendidas pelos profissionais de saúde assistenciais no que concernem os pressupostos da política de saúde do idoso, onde deve-se considerar o modelo de assistência proposto a população idosa respeitando as diversidades étnicas e culturais (BRASIL, 2006, 2002 apud NAMQUE et al, 2018, p. 2).

O envelhecimento da população sempre foi alvo de debates intensos nas políticas sociais e ainda com foco maior na saúde. A saúde da população idosa, no atendimento multiprofissional integra a atuação do Serviço Social.

Historicamente, o envelhecimento é observado como privilégio em algumas culturas, um processo natural que fortalece o conhecimento do sujeito. Os determinantes sociais da saúde dentro do contexto social, em sua totalidade, interagem com a qualidade de vida na terceira idade, o envelhecimento possui potencialidades e fragilidades que devem ser observadas e dadas à devida atenção.

A Secretária de Atenção Primária à Saúde traz a dificuldade de promover um espaço de escuta qualificada para essa categoria de usuário. O Sistema Único de Saúde (SUS) exige do profissional um tempo restrito de atendimento, devido à necessidade de responder a alta demanda, que é baseada na doença e não na promoção. Além disso, penso que, muitas vezes, a história de vida dos idosos está encoberta pelos sintomas de invisibilidade de interesse de alguns profissionais, que não estão atentos ao ouvir.

Assim sendo, o trabalho profissional no âmbito da política de saúde requer a compreensão do que significam as políticas sociais enquanto primazia do Estado brasileiro para atender aos direitos da população e, este trabalho, está falando da política social de saúde. De acordo com Potyara Pereira, as políticas sociais genericamente, podem ser entendidas como ação do Estado, gerida pelos governos, para atender às demandas e necessidades coletivas.

Constitui um produto institucional que provê benefícios e serviços sociais, financiados pelo Estado e regulados administrativamente. Diferencia-se da política econômica por visar à coesão social e à melhoria das condições de vida de indivíduos e grupos; e divide-se em setores também classificados como sociais: saúde, educação, habitação, previdência, assistência social, emprego, dentre outros. (POTYARA, 2016, p. 204).

Também é importante fazer referência à organização da população nas instâncias democráticas e participativas que são os conselhos de saúde assim como os conselhos das pessoas idosas. Nesses espaços participativos, a população participa da gestão das políticas sociais voltadas para a população na saúde ou naquilo que se refere aos programas e políticas ao atendimento dos direitos das pessoas idosas.

A velhice, denominada “terceira idade” nos países desenvolvidos e importada para a periferia, é impossível de se estender a todos os idosos, e de caracterizar o envelhecimento vivido por grande parte dos trabalhadores velhos, numa sociedade marcada pela concentração de renda, pelas desigualdades sociais e regionais, pela baixa socialização da reprodução social dos trabalhadores executada pelo Estado. Acrescenta-se o caráter excludente da expansão capitalista, do caráter polarizante da mundialização do capital, que avança criando e aprofundando as desigualdades sociais, ampliando os “invisíveis” para o capital. Esses “invisíveis” são também para os “experts” do envelhecimento, difusores da chamada “terceira idade” que mascaram o envelhecimento dos trabalhadores pobres, em especial, a sua face doentia e dependente. A velhice, denominada “terceira idade” nos países desenvolvidos e importada para a periferia, é impossível de se estender a todos os idosos, e de caracterizar o envelhecimento vivido por grande parte dos trabalhadores velhos, numa sociedade marcada pela concentração de renda, pelas desigualdades sociais e regionais, pela baixa socialização da reprodução social dos trabalhadores executada pelo Estado. Acrescenta-se o caráter excludente da expansão capitalista, do caráter polarizante da mundialização do capital, que avança criando e aprofundando as desigualdades sociais, ampliando os “invisíveis” para o capital. Esses “invisíveis” são também para os “experts” do envelhecimento, difusores da chamada “terceira idade” que mascaram o envelhecimento dos trabalhadores pobres, em especial, a sua face doentia e dependente. (TEIXEIRA, 2007, p. 9).

Também é fundamental fazer referência a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, que busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, visando sua integração. Nessa política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor de saúde e indicadas às

responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto. A PNSPI (2006) tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS que direcionam medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde. (BRASIL, 2006, p. 1499)

As diretrizes norteadoras PNSPI (2006, p. 1499) de todas as ações no setor da saúde, são:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, com vistas à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, com respeito ao critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- A PNSPI também aponta estratégias para:
 - Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
 - Edição e distribuição do Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, nº 19;
 - Realização do Curso de Educação à Distância em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - EAD;
 - Elaboração do Plano Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS;
 - Edição e distribuição do Guia Prático do Cuidador;

- Criação e implantação do Plano Nacional de Formação de Cuidadores de IDOSOS Dependentes na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS);
- Publicação da portaria sobre Prevenção e Cuidado à osteoporose e quedas (Portaria nº 3.213/GM de 20 dezembro de 2007);
- Ampliação de acesso à consulta no Programa Olhar Brasil (Portaria n/33/SAS de 23 de janeiro de 2008);
- Fomento à pesquisa na área de Envelhecimento de Saúde da Pessoa Idosa;
- Implementação do Programa de Internação Domiciliar;
- Fomento ao acesso e uso racional de medicamentos (BRASIL, Portaria nº 2.529/GM de 19 de outubro de 2006).

Trazer neste trabalho as principais ações da política de saúde às pessoas idosas é fundamental, pois o acesso a esta informação, ou seja, daquilo que é instituído, ainda não faz parte da vida da população idosa que carece de conhecimentos sobre seus direitos, assim como, os trabalhadores da própria saúde que deveriam permanentemente buscar informações e conhecimentos sobre os direitos da população idosa. Somente a partir deste conhecimento é possível fazer valer os direitos das pessoas idosas na saúde. A Política Nacional de Saúde do Idoso especifica suas finalidades essenciais propostas para o envelhecimento populacional brasileiro, mas sabemos que ainda é preciso avançar muito para a garantia desses direitos e a realização dos serviços propostos.

Destaca-se o processo de descentralização da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde que tem como objetivo oferecer acesso universal, coordenar e expandir a cobertura do SUS para níveis mais complexos de cuidado, assim como implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças, tendo no princípio da longitudinalidade do cuidado em saúde a compreensão de um acompanhamento que se dá ao longo do tempo pela mesma equipe, priorizando o vínculo e a vigilância em saúde para com a população atendida. (BRASIL, 2022, s/p).

Tratar sobre o direito à saúde das pessoas idosas significa também considerar a importância da escuta e da forma como se acolhe a pessoa idosa nos serviços de saúde. Quando a gente escuta os relatos das pessoas é possível entender melhor as necessidades de saúde através da fala do próprio idoso. O tempo dos atendimentos na UBS não corresponde à necessidade de falar que o idoso tem.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. (BRASIL, 2022).

Através dessa citação podemos ver que não é comum um espaço de escuta para algum tipo de usuário, embora se trate sobre a relevância do acolhimento e do atendimento das necessidades em saúde dos usuários.

Durante a formação em Serviço Social realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental¹ e pudemos conhecer a legislação da política indigenista na área da saúde indígena. De acordo com Mariana Maciel, Rosa Fernandes e Angélica Domingos (2020) a saúde indígena é uma política indigenista e que foi construída com muitas lutas dos povos originários.

Política indigenista inserida no arcabouço legal das políticas de Saúde no Brasil para o reconhecimento e afirmação dos direitos indígenas[...] considera o Decreto no 3.156, de 27.08.1999, referente à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, que vai estabelecer os princípios da atual política indigenista de saúde, designada Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas/PNASPI (BRASIL, 2002) e ainda o Decreto no 7336, que trata da criação da SESAI. De início, reafirmamos que a saúde para os povos originários requer atenção na profundidade entre o equilíbrio dos seres vivos com a natureza [...]. (MACIEL; FERNANDES; DOMINGOS, 2020, p. 92)

As autoras referem que tratar sobre a saúde indígena também é tratar sobre a demarcação de terras indígenas como garantia de sobrevivência e resistência dos povos originários.

Tratar da saúde indígena é, ao mesmo tempo, tratar de demarcação das terras enquanto manutenção da vida, sendo essa uma bandeira do movimento indígena e das organizações que atuam no campo da saúde que têm se mobilizado com o objetivo de exigir que o Estado brasileiro demarque as terras indígenas, para que, efetivamente, estruturam-se políticas de atenção diferenciadas, para garantir a saúde desses povos. Assim, saúde e demarcação de terras são complementares e devem ser pensadas de maneira conjunta no âmbito das políticas sociais. (MACIEL; FERNANDES; DOMINGOS, 2020 p. 93)

¹ Desenvolvi esta pesquisa nas disciplinas de Pesquisa em Serviço Social I e II durante o curso a partir da identificação das legislações que dispõem sobre a saúde dos idosos indígenas no Brasil; do conceito sobre saúde indígena; e da visualização da efetivação do direito à saúde dos idosos indígenas. Para subsidiar teoricamente este projeto, busquei as principais referências. Já em relação ao percurso metodológico, destaco o método dialético que norteia a pesquisa.

Foi então visando à melhoria do acesso às políticas públicas na área da saúde e de educação em saúde para a população indígena, que o Sistema Único de Saúde (SUS) passa a contar com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

A motivação que justifica o desenvolvimento deste percurso é apresentada destacando o fato de eu pertencer à cultura indígena e observar que no próprio Decreto n. 3.156/1999, foram determinadas diretrizes para o Ministério da Saúde no estabelecimento de políticas públicas de atenção à saúde dos povos indígenas, que nortearam o SasiSUS:

Art. 2º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, deverão ser observadas as seguintes diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementaridade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária:

I - o desenvolvimento de esforços que contribuam para o equilíbrio da vida econômica, política e social das comunidades indígenas; II - a redução da mortalidade, em especial a materna e a infantil; III - a interrupção do ciclo de doenças transmissíveis; IV - o controle da desnutrição, da cárie dental e da doença periodontal; V - a restauração das condições ambientais, cuja violação se relacione diretamente com o surgimento de doenças e de outros agravos da saúde; VI - a assistência médica e odontológica integral, prestada por instituições públicas em parceria com organizações indígenas e outras da sociedade civil; VII - a garantia aos índios e às comunidades indígenas de acesso às ações de nível primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde - SUS; VIII - a participação das comunidades indígenas envolvidas na elaboração da política de saúde indígena, de seus programas e projetos de implementação; e IX - o reconhecimento da organização social e política, dos costumes, das línguas, das crenças e das tradições dos índios. (BRASIL, 1999)

Fica claro na lei que deve ser garantido aos indígenas o acesso ao SUS, em âmbito local, regional e aos centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde, tal como ocorre com o restante da população. Conforme o já tratado neste trabalho, a Lei 8.080/90 o SUS deve funcionar a partir do princípio da igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Essa lei estipula que a saúde deve ser garantida a toda a população brasileira, de modo universal, o acesso integral ao SUS, em âmbito local e regional, considerando-se os serviços ambulatoriais, especializados e hospitalares.

O direito à saúde dos idosos indígenas no âmbito do SUS diz respeito a uma atenção diferenciada dos povos indígenas e que é garantida na legislação brasileira. É tarefa das distintas esferas de governo, de forma compartilhada, efetivar esse direito na promoção das políticas públicas em saúde, independentemente do local onde residem as comunidades dos povos

indígenas. A devida mobilização dos povos indígenas na elaboração da saúde diferenciada e implementação dessas políticas públicas é também um elemento indispensável para se falar em uma atenção diferenciada, pois cada povo tem seu modo de viver sua cultura tradicional, totalmente diferente, até em forma de atendimento em uma unidade de saúde, portanto destaco também o os Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) que são, portanto, um importante instrumento para a prestação de serviços de assistência à saúde para as comunidades indígenas, com uma clara base territorial, nos termos do: do art. 8º do Decreto n. 3.156/1999: “Art.8º [...] Ao Distrito Sanitário Especial Indígena cabe a responsabilidade sanitária sobre determinado território indígena e a organização de serviços de saúde hierarquizados, com a participação do usuário e o controle social” (FUNASA, 2002, p. 31).

Existem os DSEI, em todas as regiões de cada estado do país, e dentro deles tem os pólos base que é a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que tem nas aldeias que gerenciam todo o trabalho da saúde das comunidades indígenas. Essa é a grande diferença da saúde dos povos indígenas aos não indígenas FÓG. De acordo com Maciel, Fernandes e Domingos (2020) as diretrizes da PNASPI são fundamentais, pois

[...] para a concretização do objetivo da PNASPI, ficaram estabelecidas nove diretrizes 14, das quais destacamos a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde, enquanto ponto principal da política que permeia todas outras diretrizes, considerando o respeito às concepções, aos valores e às práticas relativas ao processo saúde-doença próprios de cada sociedade indígena. Dessa forma, os saberes dos líderes espirituais de cada etnia, primeiramente, devem, ou deveriam, alinhar todas as ações de atenção à saúde no tratamento e na prevenção de doenças dessa população. (MACIEL; FERNANDES; DOMINGOS, 2020, p. 94).

Sendo outro diferencial na saúde é a medicina tradicional, que são de ervas, folhas de plantas, raízes, que os mais velhos usam para curar doenças simples e doenças graves. Por isso à grande preocupação dos povos indígenas na preservação da natureza, pois ela tem que ter à terra boa para produzir muitas coisa que pode ser utilizado em várias formas da vida do ser humano, em contexto urbano das cidades grande não vemos ninguém colhendo uma erva medicinal para tratar de alguma enfermidade, é só à utilização dos medicamentos industrializados, que futuramente também pode fazer mal à própria saúde, se ocorrer de ser independente de medicamento fabricado.

Outro aspecto importante a ser considerado se refere ao contexto de crise sanitária vivenciado no Brasil e no mundo com o advento da pandemia Covid 19. Durante o ano de 2020 o mundo foi tomado pelo vírus SARS-COV- 2, conhecido como COVID-19 e teve entre a população de maiores vulnerabilidades os idosos e pessoas com comorbidades. A população

idosa possui características e peculiaridades próprias e singulares, além da pluralidade e complexidade do envelhecimento. O primeiro caso de contágio do vírus, noticiado nas mídias sociais, informou que ocorreu na China e se multiplicou mundialmente. “O primeiro óbito brasileiro confirmado ocorreu em 17 de março de 2020, com um homem de 62 anos, diagnosticado com diabetes e hipertensão[...]” (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020, p.3). Este fato acarretou medidas de segurança, como: isolamento social e distanciamento social como medida primordial para conter a contaminação do vírus. O COVID-19 trouxe um alto risco de morte, estando relacionado ao aumento da idade somado às comorbidades que aumentam a vulnerabilidade do idoso.

Com o isolamento social, famílias foram orientadas a permanecerem em distanciamento social dos familiares idosos e muitas pessoas idosas, esse período acabou fragilizando a comunicação com o mundo externo, em forma de proteção à pessoa idosa.

E diante de todos os acontecimentos nos tempos atuais vivenciamos dentro das comunidades indígenas o impacto da mortalidade do COVID-19. Diante disso à Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), acompanhou todo esse período pandêmico à situação da saúde dos povos indígenas, sendo assim traz em dados numéricos e gráficos os afetados, óbitos e os povos afetados, sendo que hoje no Brasil se soma mais de trezentos povos indígenas. O quadro 01 demonstra o levantamento do impacto do COVID-19.

Quadro 1: Panorama geral da COVID-19, povos indígenas em 11/09/2022

Número de Casos Confirmados	Indígenas mortos pelo COVID-19	Povos afetados
74.961	1323	162

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nas informações da APIB (2022).

Com base nesses dados e informações foi possível identificar que meu Estado do Rio Grande do Sul e com relação ao povo kaingang o número de mortos foi: nº 23. Na minha comunidade da terra indígena da Guarita o pessoal mais afetado foram os Kaingang idosos, por serem mais frágeis ao vírus.

Também é importante registrar que um estudo de Fernandes, Maciel, Domingos, Brock entre outras pesquisadoras ao analisarem notícias sobre os povos indígenas no contexto da pandemia destacaram as mortes de anciões indígenas decorrentes da COVID 19.

Isto pode significar interromper a produção e reprodução de culturas indígenas no espaço geográfico, pois a memória e a espiritualidade possuem a oralidade como forma de se conectarem aos seus ancestrais e é a figura dos indígenas mais velhos que detêm este papel. A título de exemplo, trazemos a notícia do jornal Folha de São Paulo: 'Liderança do Alto Xingu, cacique Aritana morre aos 71 anos vítima de Covid-19' (PRESTES, 2020, n.p.). O cacique era uma das lideranças mais tradicionais da região e um dos últimos falantes do idioma tradicional de seu povo, o Yawalapiti. Morre com o cacique Aritana uma parte da história do seu povo. Também dados da Mídia Ninja trazem que ao menos 170 anciões indígenas já morreram de Covid-19 (NINJA, 2020, n.p.). É um dado extremamente arrasador, como traz Eliane Xunakalo: 'Perder um ancião é o mesmo que fechar um livro. Ou mesmo queimar um livro' (NINJA, 2020, n.p.). Ou seja, uma vida que morre, são muitas outras que também morrem. Contudo, o risco das contaminações nas comunidades indígenas é muito maior. (PRESTES, 2020; NINJA, 2020 apud FERNANDES et al, 2016, p.7-8).

Ao ler o trabalho das autoras nos chamou a atenção uma notícia analisada na revista Veja que se trata de um alerta sobre índios e Covid-19, que ao ser questionado se poderia ser um exagero considerar um genocídio dos povos indígenas responde:

O exagero é o Brasil reduzir a importância e a gravidade da doença. Sabemos que o número de mortos e infectados é bem maior do que o divulgado, em razão da falta de testes. Genocídio é quando existe o do desejo proposital de eliminar um grupo étnico. É isso que o governo presente está tentando fazer. Muitos morrerão, será um extermínio. (FERNANDES et al 2016, p.8).

Por tais constatações e diante do descaso do governo Jair Messias Bolsonaro com os povos originários é muito importante avançarmos na defesa dos direitos indígenas, assim como dos direitos das pessoas idosas sejam indígenas ou não indígenas.

3. SERVIÇO SOCIAL: A TRAJETÓRIA FORMATIVA DE UM ASSISTENTE SOCIAL KAINGANG

Neste capítulo do trabalho de conclusão do Curso em Serviço Social da UFRGS trago as reflexões que emergiram deste processo formativo e especialmente situando a profissão que escolhi: ser assistente social. O Serviço Social é uma profissão comprometida com a defesa intransigente dos direitos humanos e o Código de Ética também se torna uma das principais ferramentas da profissão. Por isso, é fundamental inserirmos e ressaltar alguns princípios:

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminado, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (CFESS, 2012. p. 24).

É importante que o assistente social saiba seus deveres ou ainda aquilo que lhe compete para exercer o trabalho profissional, pois somente sabendo estes deveres poderá garantir os direitos dos usuários, conforme o art. 5º do Código de Ética são deveres do/a assistente social nas suas relações com os/as usuários/as:

b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código; c- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as; d- devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses; (CFESS, 2012. p. 29).

De acordo com Prates (2004, p.24) “[...] conhecemos o homem pelo seu trabalho, enquanto produção histórica. Intervimos como sujeitos coletivamente a partir do trabalho e sobre o trabalho humano, expresso na vida cotidiana”. Assim, é através da competência técnico-operativa que o Assistente Social encontra o resultado da capacidade criativa e da compreensão da realidade social, para que a intervenção possa ser realizada com eficácia, responsabilidade e competência profissional.

Ao focar a dimensão técnico-operativa, é necessário reconhecer que ainda não se conseguiu articular uma linguagem comum em relação ao ‘fazer profissional’ capaz de materializar amplamente o projeto profissional e sua direção ético-política. (MIOTO E LIMA, 2009, p. 31).

Durante a minha graduação realizei várias leituras (Iamamoto, Potyara, Dicionário Crítico: Política de Assistência Social no Brasil, Martinelli, o Código de Ética) e fui me apropriando dos fundamentos do Serviço Social e do próprio projeto ético político da profissão, pois segundo Martinelli.

Não há dúvidas de que um projeto ético-político antecede e permeia as relações estabelecidas e, na verdade, é este eixo fundamentador que dá cor ao movimento e que o diferencia de outros modos de intervenção, seja qual for a opção estratégica utilizada na intervenção. (PRATES, 2004, p. 23)

Importante quando tratamos sobre a profissão nos remetermos aos três eixos das dimensões da competência do assistente social, quais sejam: a técnico-operativa, teórico-metodológico e a ética-política. São essas as dimensões que juntas proporcionam uma linha de raciocínio, de compreensão da realidade para pensar a prática. Esse conhecimento permite ao profissional definir quais instrumentos serão utilizados no processo de intervenção. É essa capacidade que se denomina de instrumentalidade.

Através disso, trago como exemplo o espaço de estágio, sendo um espaço que vem muitos usuários, em busca do auxílio de um profissional e do acesso ao seu direito à saúde. O público principal que me interessou no estágio foram os idosos, que vem com muitas dificuldades e buscamos colher o máximo de informações que é trazido ao espaço onde a equipe discute qual é o principal método a ser usado para poder dar o auxílio essencial para usuário idoso.

No entanto, reiteramos que é a nossa intencionalidade que ilumina o uso destes instrumentais, pois a habilidade em manejar uma planilha de custos, por exemplo, pode servir tanto para manipular uma situação como para mediar o acesso ao público usuário, dando visibilidade acerca dos gastos públicos de uma instituição. Os instrumentos e técnicas são na verdade estratégias sobre as quais se faz a opção de acordo com o contexto e o conteúdo a ser mediado para se chegar a uma finalidade. Quanto maior nosso conhecimento teórico, mais ampla será nossa cadeia de mediações, maiores as nossas possibilidades de construí-las. (PRATES, 2004, p. 23).

O Serviço Social surgiu como uma profissão interventiva, que visa produzir mudanças. Então, a dimensão técnico-operativa tende a ser objeto privilegiado de estudos na profissão. Em momentos de emergência, o Serviço Social atua com funções meramente executivas, também chamadas de terminais, ou seja, apenas as realiza, não as planeja. O movimento de reconceituação do Serviço Social criticou essa divisão, aprofundando o olhar sobre a dimensão teórico-metodológica.

A partir da perspectiva dialético-crítica, à centralidade é atribuída à finalidade e não ao instrumental em si, o processo interventivo não é realizado a priori. É preciso analisar com profundidade as contradições ocultas na realidade, indo ao encontro do processo interventivo “concreto”. Interpretar a realidade a partir da totalidade, aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos. O que o autor nos leva a entender, é que a realidade política está virando as costas para os trabalhadores ao invés de dar suporte. Isso pelo fato de ser fundamental ter um bom rendimento em contrapartida para o trabalhador.

Muito mais relevante, nesta perspectiva, do que sugestões para bem realizar uma entrevista, importa a qualidade das cadeias de mediação de que dispomos para provocar processos reflexivos. Portanto, o conhecimento acerca da realidade estrutural e conjuntural, as formas de alienação, as refrações da questão social no cotidiano da população usuária, a expressão dos sujeitos em suas lutas contra-hegemônicas, o conhecimento de recursos sociais, dos direitos sociais, das redes ou espaços de articulação e organização da população usuária, o conhecimento de dados sobre sua existência, consciência e vida social, do significado atribuído pelos sujeitos a seu viver histórico, os seus valores, sua cultura, dão consistência às mediações que poderão ser construídas historicamente na relação, e somente na relação, com os sujeitos, sejam eles usuários ou técnicos que compõem nossa equipe de trabalho (PRATES, 2004, p. 17).

A questão social é base fundante da profissão e é preciso estar atento à apreensão das expressões da questão social. A população vivencia diferentes expressões da questão social e essas situações se materializam como demandas a serem atendidas pelos profissionais que atuam na política de saúde, assim como num conjunto políticas sociais que se constituem em espaços sócio ocupacionais para o trabalho profissional. As expressões da questão social se expressam por “[...] disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal.”. (IAMAMOTO, 2007, p. 17). Logo, a questão social encontra-se em um campo de disputas entre projetos societários, sendo influenciada por diferentes concepções e interesses referente à condução das políticas econômicas e sociais. Nesse sentido, podemos compreender porque os povos originários ainda são afetados por essa sociedade envolvente, como costumamos chamar a sociedade capitalista.

Nesse horizonte, é fundamental dar maior visibilidade e densidade à questão social como uma dimensão dos Fundamentos do Serviço Social, os quais consistem numa matriz explicativa da realidade e da profissão, particular ao Serviço Social, (re)construída processualmente em sua trajetória histórica na realidade brasileira, a qual se desdobra em formulações teórico-metodológicas e ético-políticas que

fundamentam a dimensão técnico-operativa da profissão. Sob essa perspectiva, os Fundamentos do Serviço Social se assentam na conjugação de método/teoria marxistas e valores de cunho emancipatório e na análise histórico-crítica da profissão, conformando o núcleo central da matriz explicativa hegemônica na atualidade do Serviço Social brasileiro. (CLOSS, 2015, p. 2)

Dessa forma, entende-se que Closs (2015) cita ser fundamental também uma visibilidade da profissão do Serviço Social na sociedade sem exploração de classe ou etnia, gênero. Sendo assim, a luta pela afirmação dos direitos é hoje também uma luta contra o capital, partindo de um processo de acumulação de força para uma forma de desenvolvimento social que possa vir a contemplar o desenvolvimento de todos os indivíduos da sociedade.

As situações que visibilizam os instrumentos e técnicas utilizadas na intervenção são os objetivos profissionais, ou seja, o ato de agir que requer planejamento para a execução da ação profissional. É no momento da execução que a metodologia a ser aplicada é construída, onde o profissional deve se questionar do porquê, para quê e como determinado instrumento deve ser utilizado. Com o objetivo de situar a instrumentalidade do Serviço Social bem como seu arsenal técnico-operativo, “o processo de qualificação continuada é fundamental para a sobrevivência no mercado de trabalho” (SOUSA, 2008, p. 122)

Considera-se que há duas categorias de linguagem: oral ou direta e a linguagem escrita ou indireta. Os instrumentos de trabalho são classificados como “instrumentos face a face” e “instrumentos por escrito”. A linguagem indireta consiste no registro da interação realizada por essa instrumental face a face, independente da metodologia utilizada, entrevista, visita, acolhimento e/ou atendimento social. Buscando trazer essa questão para o concreto e refletindo sobre a situação que acontecia no campo de estágio na UBS Santa Cecília, penso que o acolhimento é importante para que o usuário possa expor seus problemas, além de contar com uma escuta ativa e com a compreensão de um profissional que tenha por objetivo a garantia dos seus direitos sociais, dialogando com as demais dúvidas e a complexidade da sua realidade.

No âmbito da intervenção profissional, o Serviço Social visa produzir as mudanças necessárias no cotidiano da vida social dos usuários atendidos. Cabe aos assistentes sociais a importância de desvendar e interpretar as condições objetivas e subjetivas que permeiam o exercício profissional, condição necessária para o trabalho social.

É com base nesta descrição do serviço Social que, ainda que sintetizada, trago a minha inserção na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília onde vivenciei o estágio obrigatório em Serviço Social. Foi com muita luta e resistência que minha entrada neste novo espaço foi um desafio, pois em tal espaço não se trabalhava com usuários indígenas, mas trilhei o caminho de

estagiário sempre fazendo reflexão voltada à saúde dos povos indígenas, em principal ênfase na saúde dos idosos.

A UBS realiza ações no âmbito de Atenção Primária à Saúde, sendo ordenadora aos demais níveis e complexidade de saúde. É composta por profissionais da equipe de Estratégias de Saúde da Família e Comunidade que trabalham de forma multidisciplinar para atender as demandas dos usuários do território de abrangência, entre os profissionais podemos observar: enfermagem, medicina, serviço social, nutrição, farmácia e agentes comunitários de saúde, somando aos residentes multiprofissionais e da medicina, estagiários e voluntários.

A UBS também conta com profissionais do núcleo de administração, responsáveis pelas questões administrativas, com atendimento direto ao usuário, e processos administrativos como: marcação de consultas e agendamentos para acolhimento. Também contamos com profissionais responsáveis pela higienização do local, um trabalho primordial para garantir a segurança da equipe e de todos os que ingressam na UBS durante o horário de funcionamento. Contamos com a presença de um segurança, que presta serviço na proteção do patrimônio.

Durante o período de maior gravidade da pandemia, a UBS chegou a atender em torno de 500 a 800 pessoas somente na fila da vacina de prevenção ao COVID-19, enquanto os outros serviços permaneceram atuantes no atendimento e acolhimento dos pacientes.

A UBS conta com 23 salas de atendimento, cozinha, quatro banheiros, sala dos agentes comunitários, sala de estudo (atual sala para vacinação), recepção e sala de descanso para os profissionais dos serviços gerais. A estrutura da UBS é de forma que toda a equipe fique centralizada no núcleo, em forma de “U”, com acesso a todas as salas e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O território é bastante extenso, dividido em 4 equipes para que os atendimentos sejam mais efetivos e de qualidade. As quatro equipes possuem horários distintos para se reunirem em discussões clínicas, pensando em alinhar condutas nos atendimentos aos pacientes.

O Serviço Social conta com uma sala de atendimento individual, tendo atendimento quatro dias da semana, atuam nas 4 equipes integralmente, em: atendimentos individuais e multiprofissionais. Além disso, o Serviço Social se mantém ativo no território, usando do instrumento de visita domiciliar para acolher demandas da população vulnerável que não acessa a UBS com tanta frequência. O Serviço Social recebe demandas internas e externas da rede de proteção e atua em conjunto com a rede para promover acesso aos direitos sociais à população do território da UBS. Cada profissional da equipe possui atribuições privativas e nas discussões em reunião buscam dentro dos seus limites legais desenvolverem um plano singular terapêutico, trabalhando na perspectiva de qualidade de vida do usuário.

Diariamente o Serviço Social atende demandas, como: vulnerabilidade econômica, desemprego, insegurança alimentar, acesso a benefícios sociais, violências domésticas, violação de direitos do idoso e da criança e adolescente, conflitos familiares, acesso a consultas, questões de saúde mental, envelhecimento, esclarecimentos e orientações em geral. Além disso, o Serviço Social recebe relatórios do Conselho Tutelar, Ministério Público e instituições jurídicas para informar sobre situações específicas.

O trabalho do Serviço Social na saúde, para a atuação junto à população idosa, além do nosso código de ética, se torna fundamental conhecer e ter como referência o Estatuto do idoso, para ter concordâncias na relação do envelhecimento e os direitos sociais e civis. Busco aqui trazer as reflexões e vivências sobre a situação que acontecia no campo de estágio na UBS Santa Cecília. Penso que o acolhimento é importante para que o usuário possa expor seus problemas, além de contar com uma escuta ativa e com a compreensão de um profissional que tenha por objetivo a garantia dos seus direitos sociais, dialogando com as demais dúvidas e a complexidade da sua realidade.

No âmbito da intervenção profissional, o Serviço Social visa produzir as mudanças necessárias no cotidiano da vida social dos usuários atendidos. Cabe aos assistentes sociais a importância de desvendar e interpretar as condições objetivas e subjetivas que permeiam o exercício profissional, condição necessária para o trabalho social. No âmbito da intervenção profissional, o Serviço Social visa produzir as mudanças necessárias no cotidiano da vida social dos usuários atendidos.

Com essas reflexões parto para o relato das experiências vivenciadas neste processo de graduação que muito além da sala de aula estive em diferentes espaços que me permitiu um crescimento profissional com base nos fundamentos em Serviço Social, no diálogo com minha ancestralidade e valores Kaingang e, ainda, por meio da inserção na militância indígena.

3.1 AS ANDANÇAS DURANTE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL: OS COLETIVOS EM QUE ME INSERI E APRENDI

Escolhi para relatar nesta parte do trabalho a caminhada formativa que vivenciei nos seguintes espaços: no Grupo de Acolhimento dos Estudantes Indígenas - Gain; no Acampamento Terra Livre - ATL; no Encontro Nacional dos Estudantes Indígenas - ENEI; na luta pela Casa dos Estudantes indígenas - CEI; e no Programa de Educação Tutorial dos cursos da saúde noturno - PET .

3.1.1 Grupo de Acolhimento dos Estudantes Indígenas (Gain)

Quando tudo começou na minha vida acadêmica, foi como uma nova vida, vivendo em um lugar totalmente diferente da minha aldeia indígena. Chego na UFRGS em 2016, com um propósito de estudar e formar para voltar à aldeia para trabalhar dentro da comunidade como um dos primeiros assistente social indígena da aldeia da Guarita, pertencente ao município de Tenente Portela RS. Logo no início das aulas eu tímido e sem conhecer ninguém, ficava em meu canto, só prestando atenção nas aulas, e ia para casa do estudante onde dividia o quarto com meu colega de quarto.

Certo dia a professora Rosa me convidou para participar de uma reunião com os estudantes indígenas do curso do Serviço Social e fui lá para ver do que se tratava, então ela apresentou o grupo chamado GAIN, que é o Grupo de Acolhimento dos Estudantes Indígenas. A partir deste momento que comecei a desenvolver a fala em grupo e com outras pessoas, na academia, logo em seguida à professora Solange também fez parte do grupo, e começamos a desenvolver atividades como o projeto “o que é ser indígena na universidade”. Nesta experiência que os estudantes FÓG traziam o que entendiam sobre indígena dentro da UFRGS, e dialogamos sobre como era disponibilizado os dez cursos aos alunos indígenas, ou o processo seletivo indígena (PSI). Essa atividade repercutiu em toda à universidade levando até aos cursos que não tinham estudantes indígenas. Esse grupo surge a partir de demandas de colegas que já formaram, pois tinham dúvidas sobre as disciplina do curso, sendo esse espaço de troca de dúvidas e também formação com professores sobre a forma de dar aula, e as explicações de um modo mais compreendido as estudantes indígenas, que quando vem para universidade tudo é novo e diferente, pois é muito acesso ao computador para ver as aulas, os textos, as atividades, a ferramenta moodle, que nem tínhamos o conhecimento sobre. E isto existe até hoje, pois cada ano ingressa um estudante novo e todo o conhecimento que os alunos veteranos têm vai sendo repassado à esse novo colega para que ele não se sinta sozinho no curso, e perdido nas disciplinas, esse grupo de apoio já é referência na própria Comgrad do Serviço Social, quando se fala de estudantes indígenas. No período pandêmico o grupo trabalhou de modo remoto, e teve uma grande dificuldade de participação dos estudantes indígenas pela falta de ter um computador ou internet na aldeia para realizar as atividades. Eu mesmo demorei um tempo à ter internet na minha casa para poder assistir as aulas pois só com a internet do celular não era

o suficiente para dar conta de toda as aulas. Acredito que todos passamos por isso, mas as atividades seguiram, foi um período também de desafio para nós todos estudantes indígenas, até a volta das aulas presenciais.

Figura 01: Atividade do GAIN



Fonte: Registro em foto das primeiras atividades dos GAIN dentro da universidade (2017).

3.1.2 Acampamento Terra Livre (ATL)

O conhecimento sobre o acampamento terra livre me fez refletir a cada dia no grande evento que aconteceu esse ano de 2022, nos dias 4 à 14 de abril, diante de todo o retrocesso de discriminação dos povos indígenas de todo o Brasil pela demarcação de terra indígenas tramita em votação o marco temporal cuja lei esta impossibilitando as demarcação dos territórios indígenas, que é um direito originário indígena. Agora com todo o agronegócio existindo e o incentivo do governo Bolsonaro (2019-atual) a mineração nas terras indígenas, entre outras violações de direitos indígenas. Muitos parentes estão morrendo pela luta de seu território. O ATL acontece anualmente para que todos os mais de 300 povos em uma única mobilização se torna um grande povo para protestar ao governo o direito de todos os povos, sendo esse

conhecimento adquirido nessa mobilização abrindo conhecimento de luta de outros povos que fazem roda de conversa sobre a luta de seu povo, o massacre que acontece em sua aldeia, e juntamente com os demais se pensa nas estratégias e denúncia sobre a ameaça que os povos indígenas vivem, sendo assim esse conhecimento repassado à universidade dialogando sobre a luta a nível Brasil que nós todos unirmos força para garantia de nossos direitos em uma grande mobilização que fica histórica todos os anos pela força de todos os guerreiros indígenas.

Figura 02: ATL no ano de 2022



Fonte: Acervo do autor (2022).

3.1.3 Encontro Nacional dos Estudantes Indígenas - ENEI

O ENEI é um evento que acontece anualmente dentro das universidades que têm estudantes indígenas. O evento é uma luta que os próprios estudantes reivindicam o direito dentro das universidades e é uma forma de mostrar a força dos estudantes indígenas de todo o país brasileiro, pois existe uma grande luta para o estudante conseguir concluir a sua graduação. Muitas das vezes pelos relatos dos parentes dos estudantes que nos contam nos eventos, a falta de conhecimentos sobre a cultura indígena dentro da universidade faz com que o aluno passe por preconceito, racismo, desvalorização de ser uma cultura de diferentes hábitos, costumes e crenças. Mas esse evento é um fortalecimento para que os estudantes se sintam com a força unificada com todos os estudantes do Brasil, pois a cultura indígena dentro da universidade faz com que o território seja indígena, pois foi muita luta dos mais velhos liderança, que lutaram,

para que as cotas para indígenas fossem específicas, pelo fato do estudante forma e voltar à trabalhar com seu povo na aldeia, pois quando forma é uma vitória para à aldeia mas sim à todos os povos indígenas do Brasil, cada conquista de um estudante ao concluir faz com que o outro estudante siga que logo chegará o fim da graduação. As dificuldades são muitas, mas o conhecimento para trabalhar e defender o povo no futuro é fundamental e por isto a importância da resistência, persistência e permanência dentro da universidade. Enfim, o evento me agregou muito como militante dentro da universidade abrindo caminhos para defender e falar sobre nossos valores, e o objetivo em forma numa universidade federal, que para muitos é um sonho, e onde acontece o ENEI, também fica como marco histórico o evento nacional dos estudantes indígenas.

Figura 03: ENEM 2019 na UFRGS



Fonte: acervo do autor (2019).

3.1.4 Programa de Educação Tutorial dos cursos da saúde noturno- PET

O PET foi o programa que me fez ver à universidade de outras maneiras, sendo que as atividades desenvolvidas dentro do programa foram diversas, mas relembro quando entrou para o PET no fim de 2019, à convite de um colega que o programa tratava muito de questões de gêneros, raça etnia e crença, e no mesmo não se tinha integrante indígena, sendo assim fiz à seleção com os demais e fui aprovado. No início como tudo é novo, tive muitas dificuldade para entender como era o PET, mas também me via dentro de um novo coletivo dialogando e fazendo troca de conhecimento da cultura indígena pois muito dos colegas admiram, o saber da cultura ancestral indígena que está presente na universidade às vezes invisível, ou até mesmo por que não se tem espaço, para o estudante. Em função do PET tratar da saúde, realizamos rodas de conversas sobre a medicina tradicional com a participação da Kuja Iracema, onde ela abordou todo seu conhecimento e respondeu as dúvidas dos colegas. E na pandemia do COVID-19 na minha comunidade indígena construímos panfletos informativos sobre proposta de um jeito simples que o pessoal da comunidade pudesse entender a importância de fazer o exame, o PET foi agradecido pelo posto sobre essa atividade de informação.

3.1.5 Casa dos Estudantes indígenas- CEI

A luta pela casa do estudante foi uma conquista histórica para nós estudantes indígenas. Desde a primeira turma de estudantes indígenas que ingressaram no ano de 2008, na UFRGS, essa foi à primeira demanda pelos estudantes de uma moradia específica para os estudantes morar, sendo que cada estudante vive à cultura de seu povo atualmente temos os Kaingang, Xokleng, Baré, Guarani, entre os demais povos que estudam na UFRGS. Por vezes, na atual casa do estudante, onde moram todos os universitários, a CÉU não permite crianças. Devido a isso, a Casa do Estudante Indígena é fundamental principalmente para as mães indígenas, pois torna possível a convivência constante delas e dos demais estudantes com suas famílias e também com suas lideranças que vêm para visitar os estudantes e para fins de reunião com o coletivo indígena. Também o espaço da CÉU, não tinha essas condições, e todos nós já cansado de estar batendo na mesmo tecla reivindicando a moradia, e sem resposta da universidade, foi aí que criamos coletivamente a estratégia de fazer a ocupação/retomada do antigo prédio da SMIC que começou no dia 6 de março de 2022, por estudantes indígenas da UFRGS e

lideranças de diversos povos assim como com os apoiadores não indígenas e professores, que estiveram juntos na luta pelo reconhecimento, e importância pela moradia dos estudantes indígenas. E com muita luta essa reivindicação da CEI se deu por sucesso na moradia dos estudantes, que ainda seguimos na luta pela ampliação e reforma do espaço que é a antiga creche da UFRGS. O espaço da CEI, hoje abriga todas as mães com crianças e a nossa KUJA, que sempre está junto a nós ao redor do fogo trazendo todo seu conhecimento ancestral e o fortalecimento para que consigamos todos chegar ao fim de nossos cursos.

As imagens registradas sobre a luta pela CEI ilustram o tanto que foi importante essa vivência e luta conquistada. Uma das imagens sou eu fazendo a placa que hoje está no espaço da casa dos estudantes indígenas como memória. Por fim trago essas experiências pois são parte da minha caminhada na UFRGS e que me trouxeram muitas aprendizagens que levo na minha bagagem como assistente social que me tornei.

Figura 04: A luta pela CEI



Fonte: Acervo do autor (2022).

3.2 DIALOGO DE UM ESTUDANTE INDIGENA KAINGANG DO SERVIÇO SOCIAL COM IDOSAS DA UBS

*Irmã Maria Isabel e Dona Ivanilda. Muito obrigada!
São histórias assim, contadas pelas pessoas mais velhas que nos preparam para a
vida!
Talvane Kaingang*

Durante o período que realizamos o estágio obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília do HCPA desenvolvemos um projeto de escuta a idosas usuárias deste serviço de saúde e buscamos dar visibilidade à história das usuárias que por vezes não são conhecidas das equipes de saúde,mas são importantes para a promoção e o cuidado em saúde. Aqui trago esta experiência e escrevo para as mulheres idosas com quem aprendi muito. Foi o diálogo por meio das visitas domiciliares que permitiu essa aproximação que teve início no dia 16 de agosto de 2021, com a Irmã Isabel e no dia 21 de fevereiro de 2022 com a dona Ivanilda. Ocorreram quatro encontros, de uma hora e meia para cada encontro. O compromisso ético sempre foi respeitado e esta escrita é parte da combinação com as protagonistas das histórias aqui relatadas.

3.2.1 Eis a história da irmã Maria Isabel

Figura 05: O início, estagiário Talvane com a Irmã Isabel



Fonte: Acervo do autor (2021).

No dia 16 de agosto de 2021, realizei a primeira atividade do meu projeto de intervenção com a Irmã Isabel, no qual foi combinado que os encontros seriam semanais (às segundas-feiras), com duração de 1 (uma) hora (entre 15h45min e 16h45min). A metodologia escolhida foi a oral, por meio da escuta sensível, para que a Irmã Isabel pudesse contar sua história nos encontros das visitas domiciliares. *“Num dia lindo com o tempo nublado, nem frio nem calor, renasce a história de profissão da irmã Maria Isabel dos Santos, que reflete todo seu conhecimento e experiência, com prazer e amor” (Irmã Isabel).*

A irmã Isabel, com seu jeito doce, simples e humilde, propôs para que eu fizesse anotações da conversa e com a minha percepção escrevesse sua história. Junto a ela estava sua cuidadora, uma pessoa de bom coração que ofereceu água e café para que pudesse me sentir bem à vontade, escutando e dialogando sobre o resgate histórico da Irmã Isabel.

No dia 16 de agosto de 2021, uma nova atividade começava a ser desenvolvida com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília de Porto Alegre (RS), em um primeiro momento indo até a Casa dos Amigos de Santo Antônio fui recebido pela recepção do local, onde foi feito todo o processo de identificação é realizada a higienização com álcool em gel nas mão e calçados para acessar o convento de freiras.

Ao subir as escadas do prédio e andando pelo corredor, não imaginava como iria conhecer a irmã, que nunca tinha visto em momento algum. Batendo na porta, pedindo com toda a licença, vejo uma pessoa deitada com um sorriso imenso em seu rosto em poder receber a visita de alguém que também não o conhecia. E dali em diante começa o registro da grande história de sua vida.

A irmã Maria Isabel dos Santos, filha de Saturnilo dos Santos e Dolores Gertulhos dos Santos, tinha sete irmãos e somente quatro ainda estão vivos. Nasceu em Minas Gerais, no Distrito de Monte Alto, e com três anos de idade mudou-se para a cidade do Paraná.. (Irmã Isabel, 2022)

Em seu começo de vida, desde criança descobriu que sofria de uma doença de bronquite e estava em estado de saúde desenganada. Seu pai, como era catequista da igreja, sempre teve fé que sua filha um dia seria curada, e os deixava confiante que um dia ela iria ter a felicidade de poder ter uma vida saudável na juventude. Seu pai buscou ajuda a sua filha em uma igreja em Aparecida do Norte, onde tinha um santuário em que as pessoas de fé faziam suas oferendas aos seus bens ou pessoas com doenças. Então, ao completar seus 10 anos de idade, a levou para

esse lugar. Foram dias de muita viagem para chegar, pois naquele tempo era difícil a vida financeira. A promessa de fé que o pai fez consistia em chegar aquele lugar e ir de joelho até o altar, e no meio da igreja a Irmã Isabel se sentiu mal, e rapidamente o pai levantou desesperado, correndo para o lado que tinha uma porta, pois ela estava engasgada e não podia respirar. Então foi aí que apareceu uma freira toda vestida de branco e os ajudou para que a menina voltasse ao normal, e o pai voltou cumprir sua promessa, e ao sair deixou uma fotografia da Isabel para oferenda.

Ao retornar para sua casa, após mais alguns dias de viagem, como toda criança que fica com aquilo que chama a atenção na memória, assim ficou a Irmã Isabel, com a imagem da freira e que nunca esqueceu pelo fato de ter acreditado em sua cura, ela ficou com o desejo em seu coração em ser uma freira que pudesse trabalhar com pessoas doentes. Em sua casa sempre falava aos seus pais que queria ser uma freira, toda vestida de branco como àquela que tinha visto lá onde ela estava. Ao completar seus 16 anos, quando todas suas amigas começaram a ter seus namoradinhos, ela sempre permaneceu com o pensamento em ser como aquela freira. Foi então que, de tanto insistir e conversar com seus pais pela escolha de ser freira, do desejo do coração em ajudar as pessoas doentes, falou para o pai que gostaria muito e não mudaria seu desejo, pois era o seu objetivo.

Passado algum tempo, o pai de Isabel fez uma viagem à capital de São Paulo, e lá se deparou com uma freira dentro de uma loja comprando algo, então a esperou até que saísse da loja para trocar uma ideia sobre o desejo da filha. Logo em seguida ela sai e o pai se aproxima e fala à irmã como faz para minha filha ser igual a você, ela quer muito ser um freira. Foi aí que ela passou um endereço de um convento. Então, todo animado, contou a sua esposa que tinha visto uma irmã e ela toda triste por sua filha sair nova de casa, mas a deixou ir. Foram naquele endereço que a freira deu e lá deixou sua filha com toda a alegria de ter chegado num lugar onde ela sempre quis estar. Nesse convento muitas não tinham o ensino fundamental e nem o ensino médio, e era obrigatório ter o estudo para poder ter conhecimento do espaço onde morava, e lá começou a estudar até terminar o ensino médio, e depois fez dois anos de ensino religioso; quando completou o estudo, a madre responsável por elas disse que estaria livre para fazer um curso superior, e aí veio o pensamento de ajudar as pessoas doentes. Então a madre disse que tinha a enfermagem, e ela fez o curso que a possibilitou trabalhar no hospital. *“Ao chegar na casa dos Amigos de Santo Antônio, entrando no quarto, percebi duas janelas abertas, onde com o brilho da luz do dia dava para ouvir o cantar dos pássaros que estavam*

nas árvores do lado de fora” (Irmã Isabel). Registro, em 30 de agosto de 2021, mais uma de suas histórias.

Assim começa um conto de sua missão nos anos de 1979 e 1980, na guerra no país de Nicarágua, onde foi uma equipe de irmãs freiras com diferentes tipos de atividades, e sua missão era trabalhar com a saúde das pessoas naquele lugar, que estavam passando por um momento intenso de guerra por conta de poderes. E seu trabalho foi com mulheres que estariam dando a luz, oferecendo também todo o cuidado após o parto. Sendo um lugar com poucas condições de saúde, havia uns botecos que vendiam alguns medicamentos, e apesar de toda a dificuldade em poder oferecer medicamentos a várias pessoas, a Irmã Isabel agrupou esse pessoal dos botecos para comprar os medicamentos, para poder dar o cuidado suficiente às pessoas, e conta que tinha falta de material de esterilização, agulha para vacina, e com isso era feito de forma natural, que fervia por algumas horas esses materiais para ser usados em outras pacientes.

Os profissionais que trabalhavam lá, por mais que fosse uma guerra perigosa, eram protegidos pela embaixada da Organização Mundial da Saúde (OMS). Havia simulação de pronto socorro, até em usar uma arma se fosse preciso, mas a irmã Isabel não teve esse interesse de arma, porque buscava a paz e a saúde das pessoas daquele lugar.

Foi uma das missões marcantes, porque ficou 7 (sete) anos trabalhando na guerra e teve a perda de sua mãe, sendo comunicada apenas depois de 15 dias da morte, até mesmo para não atrapalhar o seu trabalho e não poder abandonar a equipe, não se despedir da sua mãe foi uma das maiores dores. (Irmã Isabel)

Irmã Isabel venceu sua missão na Nicarágua e voltou para o Brasil, indo trabalhar posteriormente no estado da Bahia na cidade de Buritirama, onde não tinha hospital e os atendimentos eram na casa onde morava. Com a memória cheia de histórias, lembrava-se do jeito que eram realizados os partos, sem luvas, lavando as mãos em um balde de água que tinha ao lado, onde fazia o trabalho. Teve um momento muito sofrido na vida, pois ela teve malária mais de 20 (vinte) vezes, e isso a impedia de fazer seu trabalho; mas quando se recuperava, voltava a trabalhar, pois não queria abandonar seus usuários e desejava cada vez mais prestar seu trabalho com amor e carinho à saúde das pessoas. Trabalhou 3 (três) anos nesse lugar, e até sair de lá não tinha hospital ainda, até hoje ela tem contato com as profissionais dos lugares onde passou.

Em certa tarde do dia 13 de setembro de 2021, era um dia chuvoso e frio quando abro a porta para mais um dia de visita, Irmã Isabel está em cima da cama deitada com um sorriso deslumbrante e de alegria. “A irmã Isabel, pessoa doce e carismática, que além de suas

histórias, tem uma potencialidade de transmitir suas energias boas para um jovem estagiário aprendiz” (Talvane).

Figura 06: Irmã Isabel e seu intérprete



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Isabel (2022).

Através dessa imagem, que representa muito para Irmã Isabel, desde meu primeiro encontro via essa fotografia colada na porta de seu roupeiro, que fica de frente para ela, me surgiram várias curiosidades pelo fato de ter observado que ela gosta muito dessa foto e sempre comentava algo sobre ela.

Essa imagem vem como um marco histórico na vida da Irmã, sendo uma das missões mais difícil e mais valiosa, pois enfrentou um desafio enorme em seu trabalho, porque os atendimentos que ela fazia com os usuários, nesse lugar da África, eram usuários árabes e ela não sabia se comunicar com eles, pois não sabia o dialeto daquelas pessoas, sendo necessário alguém que pudesse fazer essa essa função. Então teve um colega da Irmã que era um profissional que falava cinco dialetos diferentes, ajudando o atendimento a ser feito com duas pessoas.

Com esta mesma foto acima, a Irmã também relembra uma história, de um menino que sofreu um castigo. Ela conta que a cultura árabe no passado tinha regras rigorosas, para qualquer tipo de desrespeito. E esse menino tinha mexido com uma das filha do chefe da Arábia e o castigo foi cortar a mão do garoto fora, isso foi um momento de pressão muito grande pela população que acompanhou o procedimento desse jovem, que queriam que a irmã “colasse” novamente a mão no lugar, sendo impossível por conta de não ter o material necessário. A irmã só fez o procedimento de curativo e encaminhou para um hospital mais próximo que dava em média de sete horas de carroça de cavalo. E com isso os médicos daquele lugar também não conseguiram fazer o procedimento por conta de a mão não estar mais em estado compatível

com o braço. Mas o que deu inspiração ao trabalho da irmã foi o reconhecimento que recebeu através de uma carta escrita pelo médico, dizendo que por mais que ela quisesse ter salvo a mão do garoto pela preocupação que a população estava acompanhando, tinha feito o trabalho perfeito desde que encaminhou o garoto com o curativo feito e que não estava mais sangrando.

E como de costume finalizamos mais umas das histórias com mais uma foto nossa tirada pela cuidadora da Irmã Isabel.

Figura 07: Irmã Maria Isabel, estagiário Talvane e cuidadora



Fonte: Acervo do autor (2021).

No dia 26 de setembro um dia lindo de céu azul e calor, lembrando mais uma história de carinho e amor, e com a escolha da Irmã Isabel, através desta foto.

Figura 08: Irmã Isabel e sua colega



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Isabel (2022).

Nesta foto está a Irmã Isabel no lado direito e do lado esquerdo sua colega de trabalho. Por trás dessa foto tem uma história muito bonita:

[...]pois quando a irmã foi para missão na África, como lá não havia semente de moranga ou até mesmo moranga, em sua bagagem levou algumas sementes, e nem ela imaginava que a moranga ia ser desse tamanho, pois só através da foto para acreditar que essa moranga pesava mais de 30 kg. Ela deu a semente a um amigo e ele plantou as sementes levadas do Brasil em uma terra que era muito fértil. (Talvane)

Essa moranga era utilizada para fazer sopa nos grupos de estudos, onde todos que participavam podiam se alimentar e até mesmo ganhar a moranga produzida quando havia um número grande. Esse grupo era de estudo para aprender a falar Francês, porque lá o Português não era falado, e a irmã não tinha conhecimento e precisou passar por esse processo de capacitação.

A amiga da irmã ficou impressionada com o tamanho da moranga que resolveu escutar se ela não tinha um coração dentro. Passaram-se alguns anos naquele lugar, a irmã foi a um mercado e quando estava fazendo as compras se encontrou com uma outra moça brasileira, e começaram a falar sobre as dificuldades que encontraram, mas que estava sendo um aprendizado muito bom conviver em um lugar e cultura de outro povo

[...] recorda muito o tempo que morava num lugar lindo com cores da natureza, com o amanhecer, com o canto dos pássaros, isso era uma vida feliz, se eu pudesse voltar a viver esse tempo 'eu voltaria, pois gosto de pisar na terra, pois há muita diferença do pisar nas calçadas quentes ou geladas'. (Irmã Isabel)

No dia 04 de outubro de 2021 fui para minha visita domiciliar pensando em qual foto a Irmã Isabel iria mostrar para contar a história. Mas ela me contou uma outra história, pois era o dia de São Francisco de Assis, o famoso santo da juventude.

Antes de começarmos a conversa, era a hora do lanche da tarde, e com muito carinho me ofereceram café com bolo de milho, e estava maravilhoso.

Assim começamos nossa tarde de conversa, por mais que tenha esta história completa pesquisando no *Google*, a irmã resolveu me contar da forma que ela sabe sobre o São Francisco, pois foi um jovem revolucionário e teve sua vida muito sofrida, pois pensava diferente do seu pai que tinha uma grande fazenda e tinha vários escravos que trabalhavam por um prato de alimento. A família toda fabricava tecidos e roupas, e participavam de cavalgadas, na época quem tinha cavalo eram os mais bem sucedidos, que teriam mais dinheiros, os chefes de fazenda e donos de lojas. Mas Francisco não era feliz com toda essa fortuna da família, e começou a ser

rebelde com seu pai, pois ele queria poder ir para a igreja e ter um consentimento maior para ajudar as pessoas mais pobres de sua cidade e região, mas seu pai era contra ele ir na igreja, pois falava que não tinha lucro nenhum. Para fazer o pai ficar mais bravo ele começou a trabalhar juntos com os escravos e comer a mesma comida que eles comiam, para que seu pai valorizasse o esforço de cada trabalhador, e pudesse pagar o que mereciam. Certo dia teria que fazer uma cavalgada longe e seu pai quis que ele fosse então subiu em seu cavalo e quando escureceu no caminho, Francisco voltou para casa onde estavam os escravos, e como seu pai tinha muitas roupas de sua fábrica eles começou a jogar tudo para o pessoal que trabalhava ali. Na volta seu pai todo revoltado pediu que saísse de casa, então foi aí que ele começou a seguir a igreja e queria ser um pregador, mas o papa falou que ele só conseguiria se seu pai deixasse, e como havia brigado com seu pai resolveu voltar e conversar. Foi então que seu pai o deixou, e como havia uma igreja antiga e muito velha, Francisco reconstruiu tudo com a ajuda das pessoas. Essa igreja que construiu foi um lugar onde ele ajudou as pessoas leprosas que não tinham onde buscar ajuda, e como ele tinha conhecimento de alguns medicamentos de ervas, resolveu pegar um jarro de barro e colocar tudo que era medicamento dentro daquele jarro para dar banho nas pessoas leprosas, e aos poucos as pessoas foram melhorando. Foi assim que São Francisco ficou conhecido e se tornou amado pelas pessoas.

Mas o que me deixou mais impressionado foi que era o dia de São Francisco, e às 16 horas tinha missa em memória de Francisco, e com as janelas do quarto abertas podíamos ouvir a missa e os hinos cantados, foi um momento de reflexão a partir da história e depois de escutar a missa.

Figura 09: São Francisco



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Isabel (2022).

No dia 18 de outubro de 2021, pela parte da tarde, essa visita à irmã Isabel me fez refletir sobre minha cultura indígena dentro do espaço onde estagio, pois a Irmã escolheu a fala sobre a minha cultura indígena nesse dia sendo que ela queria conhecer um pouco mais sobre minha escolha no curso e por que escolhi trabalhar na área da saúde como estagiário. (Talvane)

Foi uma conversa de muitas trocas de conhecimento, pois em uma das minhas falas a ela disse que escolhi esse curso pois na minha comunidade não há profissional formado para trabalhar com a população indígena, e que tinha escolhido trabalhar na saúde pois quando venho fazer a observação no espaço onde o profissional do Serviço Social trabalha, não é somente o profissional, mas sim toda uma equipe de diversos profissionais.

Sendo assim, comparei com a cultura indígena, onde vivemos em coletividade, e na UBS o trabalho em conjunto seria a mesma coisa que um coletivo de profissional, então isso também foi uns dos desejos para trabalhar na saúde, e assim se encerrou mais uma tarde de conversa. Além disso, contei um pouco das comidas típicas indígenas que ainda a gente come e faz artesanatos para venda, e que cada vez mais os indígenas estão se formando e voltando a trabalhar em suas comunidades próprias. (Talvane)

O dia 25 de outubro de 2021, em visita domiciliar com a irmã Isabel, foi um momento que ela gostaria de relembrar de todas as fotos que ela tinha guardado, mas como o tempo passa tão rápido, e cada encontro já está chegando ao fim do combinado, ela começou a me mostrar rapidamente as fotos, pois são muitas, e resumidamente falou de cada uma. Uma das perguntas que fiz a ela em relação às fotos foi a seguinte: como ela está olhando as fotos e relembrando tudo que passou e viveu, se não gostaria de voltar a viver novamente? E claramente respondeu que ela viveu, no tempo de cada foto, foi muito bom, foram momentos de aprendizado e de muitas conquistas e que pôde ajudar muitas pessoas quando tinha força, e agora ela só quer contar essas histórias para que alguém possa ler ou ouvir sobre sua trajetória, pois toda a sabedoria adquirida no seu passado marca uma história vivida.

Figura 10: Irmã Isabel e Estagiário de Serviço Social Talvane olhando as fotos



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Isabel (2022).

No mês de outubro se comemora o Mês Missionário das irmãs Alcantarina e a irmã Isabel me passou uma foto com uma escrita sobre esse dia.

Figura 11: Mês Missionário 2021

Mês Missionário 2021

Relato da Irmã Maria Isabel dos Santos que foi Missionária na Nicarágua e no Chade, sobre a Missão no Chade:

“Morei no Chade durante sete anos e sempre me lembrarei desse tempo que vivi lá. A Igreja do Chade é muito viva. Em Bodó, estávamos sempre presentes na paróquia, nas festas, íamos nos povoados para rezar, o povo chadiano tem a Palavra de Deus na mente e no coração. Nas minhas orações estou sempre rezando pelo Chade.”

SAV ALCANTARINA

Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Isabel (2022).

O dia 22 de novembro de 2021 é o último dia de nosso encontro, pois encerra o semestre. A Irmã Isabel toda contente em poder ter dialogado um pouco sobre sua história que é invisível ou que não é ouvida por muitos ou ninguém. Esse encontro passou tão rápido o horário que perdi o táxi, sendo que “*ela me disse que a cada dia que ela me contava um pouco de sua história, ‘ELA GANHAVA UM DIA A MAIS DE VIDA’*. Eu saí emocionado por ouvir isso de alguém que lutou para vencer todos obstáculos da vida”. (Talvane, grifo nosso)

Na saída ela pediu que eu voltasse a visitá-la quando o semestre voltasse, e me desejou boas festas de fim de ano e falou que eu mandasse alguma foto da minha aldeia para ela e a família. **“A história é verdadeira a partir do momento que você escuta e sente o poder de cada palavra de um ser humano” (Talvane).**

Muito Obrigada Irmã Isabel!

3.2.2 Eis a história de Ivanilda Gonçalves da Silva (28/03/1938)

O encontro ocorreu na tarde de segunda-feira, na residência da Dona Ivanilda. De forma simples e humilde, a mesma já estava me esperando para me receber em sua casa. Chegando lá expliquei mais uma vez o projeto, e Dona Ivanilda ficou bem emocionada em poder relembrar de sua infância, uma vez que ela nunca contava para ninguém, nem mesmo para os vizinhos. Ela se sentiu vivendo mais uma vez como criança, fazendo essa busca na sua memória por ter vivido a infância toda morando no interior, no distrito de Mareantes, que pertencia ao município de Venâncio Aires. Dona Ivanilda tinha cinco irmãos e três irmãs, mas desde pequena morava com sua avó que se chamava Constância, pois na época eram muito pobres e quase não tinha alimento para toda a família, sendo ela a filha mais velha, morou com sua avó, mas o local era perto de sua casa, onde podia brincar com seus irmãos, fazendo casinha de folhas; inventam fazer comidinha de qualquer coisa, bolo de barro, carrinho de bananeira e bonecas de panos, pois não havia brinquedo na época, moravam no mato, então brincavam com o que tinha. Ainda relata que ia com a família lavar roupa no rio Taquari, e lá se jogavam na água brincando, e de vez em quando pescava também.

Figura 12: Ivanilda com sua família



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Ivanilda (2022).

Dona Ivanilda relatou que não gosta de tirar fotos, por isso não tem nenhuma recente dela, somente a imagem acima quando criança.

Essa imagem fotográfica representa muito para ela, sendo umas das fotos mais antigas que ela tem. Assim ela fala que quando olha essa foto lembra bem como ela vivia feliz sendo criança nessa época. E se um dia pudesse voltar no tempo gostaria de ter aproveitado brincado mais, pois hoje tudo é o cuidado da saúde e não se sabe o que é sorrir como uma criança.

No dia 14 de março de 2022, na residência da Senhora Ivanilda, foi realizada mais uma das visitas domiciliares. Esse dia estava chuvoso, mas ao mesmo tempo foi produtivo, pois relembrar completamente mais uma parte histórica da sua vida foi muito interessante para o prosseguimento do trabalho.

Ao chegar na casa, a Dona Ivanilda estava fazendo faxina em sua residência, então bati palmas, ela me atendeu super bem e pediu que eu entrasse e me sentasse; logo então comecei a falar do restante do trabalho e ela ficou pensando por alguns segundos e disse que talvez não teria nada para conversar.

Falamos sobre trabalho, se ela teria alguma profissão, ela disse que na época não estudou para ter uma profissão, e na verdade ela nem sabia o que era profissão pelo fato de morar no interior, e não ter rádio ou televisão para escutar algum tipo de noticiário para que ela pudesse saber que teria que estudar, e os pais sempre pediram que os ajudasse na lavoura para tirar o sustento da casa. (Talvanê)

Mas quando completou seus 14 anos de idade foi trabalhar na casa de família para cuidar de crianças, mas era um trabalho geral, no qual cuidava até da criação de galinhas, porcos, tirava leite das vacas cedinho para fazer o café das pessoas da casa, isso foi o trabalho dessa época.

Um das viagens que fez durante sua vida mais jovem, foram as idas ao Paraguai comprar “muambas” para vender nas cidades aqui perto da região da capital, e também as quando viajava de barco da sua cidade até Porto Alegre pois não havia asfalto, então o meio de transporte era só a caicó (barco de madeira), e era uma vez por ano, e demorava tanto passar esse tempo que agora “o tempo passa muito rápido e nossa vida cada vez mais está ficando mais cansada e o corpo doente”, finaliza essa parte a Senhora Ivanilda.

Quando conversamos sobre casamento nessa parte foi onde ela abriu um sorriso no rosto, pois diz que nunca casou, era muito namorada depois que se tornou moça, e seus pais eram bem rígidos quanto a namoro e casamento. Então viveu o tempo todo da sua vida namorando, e não casou... *“morava sempre sozinha, achava um máximo ser independente de si própria”* (Ivanilda, grifo nosso). Diz Dona Ivanilda que até tinha amigos, mas como morava longe de todos, então os melhores amigos eram os irmãos. Também falou que tinha inimigas pelo fato de ter relacionamentos, pois ficava com o namorado das outras, que então ficavam bravas. Mas diz a Senhora Ivanilda que como na época todo mundo morava longe não sabia quem era de quem, aí nas festas de comunidades ficavam uma brava com a outra porque estava com a mesma pessoa da amiga. “Só risos”.

Mudou-se para várias cidades que nem lembra, e não gosta de lembrar, mas sempre morando sozinha. Uma das que fez foi essa última mudança a Porto Alegre no bairro Livramento 824, mas é um lugar onde ela não gosta de morar, pois lembra muito de quando morava no interior, lugar cheio de árvores rios e flores, tinha cheiro da terra, do mato, onde a natureza era tudo de bom, pois hoje morando num lugar apertado sozinha, e ainda por ser muito quente e abafado...

Finalizando a visita, os quadros escritos na parede da casa me deixaram curioso, e no meio deles estava o sofá onde a Senhora Ivanilda senta para descansar depois de seus afazeres. Então ela pediu que eu lesse um quadro, no qual tinha uma mensagem muito bonita e que ela gostaria de ouvir alguém lendo para ela, então eu acabei lendo e ela se emocionou, pois é uma parte que fala da resistência da pessoa.

Figura 13: Imagem de um dos quadros de Dona Ivanilda



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Ivanilda (2022).

E hoje como o Sr(a) vê a velhice? (Talvane)

Ser criança foi um muito bom na vida, tem coisas que mesmo sendo idosa relembro e começo a pensar como a idade chega. Nesses últimos 10 anos, o tempo passou muito rápido que nem sei como fui ficando idosa, mas eu me vejo uma pessoa muito forte e com muitos sonhos ainda.

No pensamento ainda não me vejo como uma idosa, mas a sociedade já nos fala que somos idosos, pela idade. 'Risoss'. Todos os idosos têm suas histórias e eu te contei um pouco da minha, que pode ser algo bom para que outras pessoas e profissionais da saúde possam ler, ou fazer um trabalho parecido como esse. 'Nunca ficamos velhos, mas sim experientes da vida'.

E também na velhice somos muito sozinhos quando moramos longe dos parentes, nos tornamos muito independente das pessoas quando não podemos fazer algo que gostaríamos, mas a vida é assim, como uma viagem você nunca vive só a mesma coisa, sempre vê coisas novas, todas as manhãs são diferentes, até o entardecer. (Ivanilda)

Em uma conversa sobre o que seria necessário a equipe de saúde saber, D. Ivanilda me respondeu: “O pessoal da UBS são profissionais que me atendem há um tempo, e sempre há mudança de profissional todos os anos; assim também conheço outros profissionais quando fazem visita aqui na minha casa.

É legal que eles valorizem a vida dos idosos, que saibam trabalhar com os 'velhinhos', pois sentimos dores quando estamos doentes, nos sentimos sozinhos por não ter alguém. É importante que as nossas demandas são sempre levadas em consideração, pois tenho dificuldade de caminhar para chegar até a UBS, para fazer uma consulta; (Ivanilda)

Figura 14: Imagem vista por Ivanilda ao se sentar em frente aos quadros



Fonte: Imagem do acervo particular da entrevistada Isabel (2022).

“Muito Obrigada Senhora Ivanilda!” (Talvane, grifo nosso).

Assim finalizo esta socialização da experiência vivida junto a Dona Ivanilda e a Irmã Isabel usuárias da UBS Santa Cecília e pessoas com quem muito aprendi para me tornar assistente social. A escuta das pessoas idosas sempre foi algo de interesse para trabalhar com foco na saúde, priorizando a história do usuário conforme a demanda. A saúde da população idosa integra a atuação do Serviço Social no atendimento multiprofissional e é uma demanda que vem para todos os profissionais das diferentes equipes da UBS. Os idosos possuem potencialidades de uma longa história de vida que muitas vezes não é constatada ou perguntada por alguém, existem profissionais que não sabem a potencialidade de sabedoria ou de seus relatos que querem fazer durante um acolhimento. Venho com esse pensamento de tema de conclusão de curso, porque na minha cultura indígena os KOFÁ, nos repassam o conhecimento para que o jovem possa buscar todas as alternativas de aprender, de conhecer. É importante valorizar o seu velhinho, pois são como um livro de conhecimento do passado. Levo com muita dignidade os ensinamentos do meu avô nos espaços onde me insiro, sempre valorizando e observando os idosos do espaço onde estagiei. Por fim, as histórias dessas duas usuárias nos faz pensar o quanto elas tem de conhecimento e não são passados às pessoas. Também o fato de serem idosas e com o mundo da tecnologia e ciência, as vezes as histórias não são importantes para muitas pessoas e profissionais, mas minha admiração de aprendizado não tem explicação sendo que eu busquei conhecer essa experiência com as idosas FÓG, para poder dizer que elas são à referência de suas histórias de lutas, e conquistas. Certamente com gratidão levarei na minha bagagem de aprendizado essa troca de conhecimento, que também levei a elas às histórias que escutamos de nossos KOFÁS, indígenas. E quando escutamos os relatos é

possível entender melhor as necessidades de saúde através da fala do próprio idoso e reafirmar a importância do trabalho do Serviço Social junto a esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegou o momento de escrever as considerações finais deste trabalho e não só do TCC, mas da importância desta caminhada formativa no Curso de Serviço Social. O processo de conhecimento construído e o aprendizado ao longo desses anos, da minha trajetória na universidade que iniciou em 2016 e que finaliza em 2022, foi sem dúvida um desafio. Tenho ao certo que é com grande responsabilidade que irei exercer a profissão de Assistente social, pois o Curso me tornou um profissional consciente do seu comprometimento com a população da sociedade brasileira, a classe trabalhadora e, em especial, com os povos indígenas do Brasil. A formação em Serviço Social significa para mim a conclusão de um sonho em ser esse profissional, para atuar no trabalho dentro das terras indígenas e também fora, em diferentes espaços sócio ocupacionais, como no âmbito das políticas sociais públicas como a saúde, a assistência social, a educação entre outras que efetivam dos direitos sociais, assim como os direitos indígenas. Levo essa história de um estudante da maior aldeia indígena do RS e sou o primeiro profissional Assistente Social da terra indígena Guarita, formando nesta profissão.

Não é somente uma conquista individual, mas uma conquista de toda a comunidade indígena e também da minha família que sempre estiveram me apoiando, assim como as lideranças indígenas. Neste processo contei com a confiança dos amigos, professores pois saí da terra indígena pela primeira vez para estudar, fiquei todos esses anos longe de todos, e volto com o objetivo concluído na formação, onde o mérito é a responsabilidade, e seguir fazendo um trabalho da melhor forma, seguindo o código de ética e os fundamentos do Serviço Social que são base para o exercício da profissão. Como escrevi ao longo deste trabalho, vivenciei e mantive uma aprendizagem dentro da formação em Serviço Social sendo esta escolha de uma experiência vivida no estágio obrigatório sobre a atenção básica, que me levou a entender o campo da saúde. O curso me desafiou a falar a vivência da valorização do idoso na sociedade não indígena, pois há uma grande diferença dos cuidados, e saber da importância que os idosos têm em sabedoria, e relatos que são de muita experiência para formação de profissionais que trabalham com idosos, a escuta de um acolhimento muda todo o pensar e como agir nas demandas que os idosos nos apresentam. A forma que os kofa nos ensinam com os seus saberes ancestrais leva-nos transmitir para outras pessoas, o poder da sabedoria dos kofas, desde o nascimento até a vida adulta respeitamos em primeiro lugar o conhecimento que é nos passados, desde a preparação das comidas típicas, da medicina tradicional, do aprendizado do artesanato, da crença, e as demais fontes de conhecimentos, pois tudo é repassado de geração para geração.

Nesta minha experiência com os idosos não indígenas observei que os conhecimentos dos mesmos acabam morrendo, e fica essa sabedoria para trás ou perdida onde poderia ser muito usada em vários processos de formação. Jovens e profissionais, muitas vezes não tiram o tempo de escuta de uma pessoa idosa que tem muito a falar, pois à ciências e à tecnologia muitas vezes se torna mais importante na vida dos sujeitos.

Diante disso a pandemia do COVID-19 dentro das aldeias tem se feito muito presente levando à morte de muitos de nossos kofa que ainda tinham muito a passar o conhecimento, e também deixou muitos com sequelas que atrapalha nas lembranças de suas histórias de lutas, mas mesmo assim são as principais referências dentro da cultura kaingang.

Enfim, eis que chego ao final desta caminhada formativa e me sentindo em condições de exercer a profissão de assistente social tendo clareza dos compromissos éticos e políticos da profissão e por me tornar Kaingang Assistente Social estarei sempre na luta por um mundo melhor. Na luta pela permanência e ampliação das cotas indígenas (e outras) na educação superior, pela defesa dos territórios indígenas, das políticas indigenistas, enfim daquilo que estiver na agenda de luta do meu povo. Estou certo que se encerra um ciclo, mas a formação é permanente, pois sempre estarei indagando e questionando a realidade social para poder não só compreender os fenômenos provocados por esta sociedade capitalista e “envolvente”, mas para transformá-la trazendo meus saberes ancestrais nesta luta. Deixo aqui registrado algumas das minhas falas em diversos debates e palestras durante a formação no Curso de Serviço Social da UFRGS.

*Posso ser quem eu quiser, sem deixar de ser quem eu sou!!
Universidade é território indígena !!
Que a universidade se pinte de povos!!
À trajetória é de muitos desafios, mas só resistindo e existindo, para chegar no objetivo desejado que é à formação!!
A formação não é só minha, mas para o meu povo kaingang, e os demais de 300 povos indígenas do Brasil.
À importância da sabedoria da história de um KOFA, vai muito além de um livro cheio de parágrafos!!
O profissional que trabalha na saúde com os idosos não só cuida mas aprende à da valor ao usuário kofa !!
(Talvane Kaingang)*

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre. CAMARANO, Ana. GIACOMIN, Karla (Org). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, 615p.

ALENCAR, Maria do Socorro Silva; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de. **O envelhecimento pela ótica conceitual sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 435-44, abr./jun. 2009

APIB. **Panorama Geral da COVID-19**, 2022. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em 10 set. 2022.

BORGHI; CAREREIRA. **Condições de vida e saúde do idoso Kaingang**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XLdPZQpjqtvHjfbQsrNpMpD/?lang=pt#:~:text=Entre%20os%20problemas%20de%20sa%C3%BAde,%C3%8Dndio%20velho%20gosta%20de%20fogo.> Acesso em 20 set. 2022.

BRASIL. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Ministério da Cidadania, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em 15 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde: **SUS 20 anos**, 2008. Ministério da Saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.htm. Acesso em 20 set. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em 16 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999**. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm. Acesso em 14 set. 2022.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/web_confmundo/docs/18080.pdf. Acesso em 17 set, 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos..](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos..) Acesso em 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social - MDS. Orientações Técnicas: **Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.** Brasília/DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

CARLOS, Sergio Antonio. **Idosos.** In: FERNANDES, Rosa. HELLMANN, Aline. Dicionário crítico: Política de Assistência Social no Brasil. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2016, p. 137 - 140.

CFESS. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. 60 p.

CLOSS, Thaísa. **Questão Social e Serviço Social: uma análise das produções dos periódicos da área.** Textos&Contextos (Porto Alegre), v.14, n. 2, p. 253-266, ago/dez. 2015. Disponível em: DOI:10.15448/1677-9509.2015.2.21931. Acesso em 10 set. 2022.

CORREA, Mariele Rodrigues. Cartografia do envelhecimento na contemporaneidade: **Velhice e terceira idade.** São Paulo: Editora Cultura acadêmica, 2009.

CRIPPA, Anelise. BONHEMBERGER, Marcelo. Panorama de mudanças do Estatuto do Idoso nos 15 anos de sua existência: aplicação de direitos visando atender a vulnerabilidade do idoso. Revista Brasileira de Bioética - Suplemento Volume 14, 2018, p. 83. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjsyrv6nNT6AhVnu5UCHVHTA5cQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.unb.br%2Findex.php%2Frbb%2Farticle%2Fdownload%2F24738%2F21916%2F48047&usg=AOvVaw1FVpY0gYKYGaPVQVOtsg1c>. Acesso em 10 set. 2022.

FERNANDES, Maria Teresinha. SOARES, Sônia Maria. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. Minas

Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012, p. 1494-1502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/6DXDrLCthSrj5r9V7KHm5Nq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 out. 2022.

FERNANDES, Rosa. HELLMANN, Aline. Dicionário crítico: **Política de Assistência Social no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2016.

FERREIRA, Luiz Antonio. Os direitos sociais e sua regulamentação: **Coletânea de leis** - 2ª ed - São Paulo: Cortez, 2013.

FUNASA. Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002, 40 p.

HAMMERSCHMIDT, Karina. SANTANA, Rosimere. **Saúde do Idoso em tempos de pandemia COVID-19**. Cogitare Enfermagem [internet], 2020. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849. Acesso em 25 set. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2007.

IBGE. Indígenas: pirâmide etária, 2022. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/piramide-etaria-2.html>. Acesso em 22 set. 2022.

_____. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017** (2018). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 10 set. 2022.

_____. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: **primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 31 ago. 2015.

MIOTO, Regina; LIMA, Telma. **A dimensão técnico operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo**. Revista Textos & Contextos. Porto Alegre v. 8 n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/5673/4126>. Acesso em 8 out. 2022.

NANQUE, Maria. et al. Assistência de saúde frente ao idoso indígena: **Revisão Integrativa**. VI Congresso Internacional de envelhecimento Humano, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA1_ID589_12052019161724.pdf. Acesso em 01 out. 2022.

OLIVEIRA, Alexsandro. Et al. **A Evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil a**

partir de 1900 até os Tempos atuais. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.1, p. 3073-3089 jan. 2022. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/42605/pdf>. Acesso em 25 set. 2022.

OLIVEIRA, Michelly. FERNANDES, Mara. CARVALHO, Rosana. O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: **uma tentativa de análise.** V Jornada Internacional de Políticas Publicas, 2011. Disponível em:
http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_DE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf. Acesso em 19 set. 2022.

PEREIRA, Potyara. **Política Social.** In: FERNANDES, Rosa. HELLMANN, Aline. Dicionário crítico: Política de Assistência Social no Brasil. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2016, p. 204 - 206.

PRATES, Jane Cruz. **A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialética-crítica de inspiração marxiana.** In: MENDES, Jussara; BELLINI, Maria. (Orgs.) Textos&Contextos. Perspectivas da Produção do Conhecimento em Serviço Social. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 15-26.

QUADROS, Janaira. **Plano de Supervisão de estágio em Serviço Social,** 2021. UBS Santa Cecília/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: 2021, p. 1-7.

SILVA, Ana. JUNIOR, Paulo. Para além de um Estatuto: **Direitos e obrigações de velhos indígenas.** Pará: UFPA, 2007, p. 3432 - 3444. Disponível em:
<https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>. Acesso em 22 set. 2022.

SOUSA, Charles. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional.** Emancipação, Ponta Grossa: 2008, p. 119-132.

TEIXEIRA, Solange Maria. **As condições de vida dos velhos trabalhadores aposentados no Brasil.** III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007. Disponível em:
http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/049ff0a4836f644bfd89SOLANGE%20MARIA_TEIXEIRA.pdf. Acesso em 15 set. 2022.

VESOLOUSQUZKI, Marcos. **À efetivação do direito à atenção diferenciada na saúde dos povos indígenas no espaço urbano.** Trabalho de Conclusão de curso para obtenção de Bacharel em Ciências Jurídicas em Saúde. Porto Alegre: UFRGS, 2021.