

The background of the cover is a collage of images. On the left, a large, close-up image of a young indigenous man with intricate body paint on his chest and face. On the right, a woman with traditional indigenous makeup and feathers in her hair. In the center, a man with face paint looks forward. Below these, there are smaller images of people in a clinical or community setting, including a woman in a white lab coat and a man in a white shirt, and a group of people in a room with a television.

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO: GESTÃO E
ASSISTENCIA EM GERONTOLOGIA

JEANNE MARTINS MECENAS
FRANCISCA FABIANE SILVA MARTINS

SER IDOSO NA COMUNIDADE INDIGENA DO MARANHÃO

São Luis - MA

2014



FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO: GESTÃO E ASSISTENCIA
EM GERONTOLOGIA

JEANNE MARTINS MECENAS
FRANCISCA FABIANE SILVA MARTINS

SER IDOSO NA COMUNIDADE INDIGENA DO MARANHAO

SÃO LUIS - MA

2014



SER IDOSO COMUNIDADE IDIGENA DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia, Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialização
Prof. Orientadora: : Monica Elinor Alves Gama

São Luis – MA

2014

Martins, Francisca Fabiane Silva ;Mecenas, Jeanne Martins
Ser idoso na comunidade indígena do Maranhão/Francisca Fabiane Silva
Martins; Jeanne Martins Mecenas. - . São Luís, 2015
Impresso por computador (fotocópia)
00p.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde do idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia, Faculdade
Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de
Especialização

Orientadora:: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

1.Índio. 2. Saúde. 3. Maranhão I. Título

CDU-613. (=1-82): (812.1/Z)



JEANNE MARTINS MECENAS
FRANCISCA FABIANE SILVA MARTINS

SER IDOSO COMUNIDADE IDIGENA DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia, Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialização
Prof. Orientadora: Monica Elinor Alves Gama

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora:

Professora Orientadora

Professora Examinadora

São Luís – MA

2014

RESUMO

O presente trabalho refere-se sobre a saúde do índio no contexto maranhense, relacionado ao conceito SUS e modelo de saúde vigente. Aborda-se o que é ser índio nos critérios de indianidade, racial e cultural. As etnias que vivem nos municípios maranhenses; conceitos sobre saúde de um modo mais geral; e para os índios, o que é saúde, e quais os órgãos responsáveis em cuidar de suas patologias.

Palavras-chave: Índio. Saúde. Maranhão.

ABSTRACT

This paper refers to the Indian health in the context of Maranhão, related to the concept SUS and current healthcare model. This study focuses on what being Indian is the criteria of indigeneity, cultural and racial. The ethnic groups living in the municipalities of Maranhão; concepts about health more generally, and for the Indians, what health is, and what are the agencies responsible in caring for their pathologies.

Keywords: Indian. Health. Maranhão.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	2
2.1 GERAL.....	2
3 METODOLOGIA.....	3
4 REVISÃO.....	4
4.1 Conceitos e Definições entre velhos e velhice.....	4
4.2 Populações Indígena do Maranhão.....	6
4.3 Saúde Indígena.....	8
4.4 Estatuto do Idoso.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERENCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

Nas gerações passadas, as pessoas acumulavam infecções mal curadas e doenças crônicas pela vida afora e, quando chegavam aos 40 anos, estavam em condições físicas deploráveis. Ao completarem 60 anos, eram consideradas muito velhas, e aos 70, senis.

A velhice era sinônima de doença física e sofrimento. O incrível aumento nas expectativas de vida ocorrido no século XX revolucionou esses conceitos. Grande número de mulheres e homens atingem, 70 ou 80 anos em pleno vigor, exercendo atividades profissionais plenas, sem apresentar problemas de saúde.

A longevidade atual não teria sido atingida se não fosse a mudança de dois paradigmas vigentes até a primeira metade de século XX. *O primeiro era o de recomendar que os mais velhos fizessem repouso e evitassem esforços físicos. O segundo era a ideia generalizada de que os mais gordos tinham mais saúde.*

As etnias indígenas, desde o início da descoberta do Brasil, trata seu idoso, de acordo com suas tradições e costumes e é através deles que seus rituais estão vivos até hoje assim como a população branca, a expectativa de vida do índio velho aumentou com a chegada de novos meios de tratamento. Ao longo dos anos eles vêm buscando manter viva suas comunidades para que essas não venham ser dizimadas. Hoje a população indígena está mais esclarecida.

Para falar do índio idoso é necessário conhecer um pouco das etnias do Maranhão. Pois o que se observa entre todas as etnias são alguns aspectos comuns quando comparados a sociedade, para eles a terra, a população, trabalho, organização política, religião e a educação têm um significado todo especial que vai respeitar seus costumes e cultura.

Sob o ponto de vista deles a produção e o trabalho estão ligados a rituais religiosos e sociais, não tem horário determinado e nem está ligado a uma obrigação e sua organização política está caracterizada pelo conhecimento, prestígio, e diplomacia em manter a paz na região, é ligada a vida social vivida diariamente a ligação com o mundo espiritual é feita através do pajé ou xamã. A eles é determinado no dever de diagnosticar e curar as doenças de caráter físico e espiritual (UBBIALI, 2004).

Esse estudo foi baseado na minha experiência pessoal de quatorze anos trabalhando como técnica de enfermagem, juntamente com as etnias indígenas, e nas minhas conversas de experiências dentro e fora das aldeias e com isso resolvemos utilizar o meu conhecimento e os bibliográficos existentes para saber o que é ser Idoso para o Índio.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar um estudo sobre o ser idoso na comunidade indígena do Maranhão, com base na literatura especializada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata – se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão da Literatura

Consideram – se como referencia para estruturação da presente revisão os passos proposto por Castro (2001)

- **Formulação da pergunta:** o que a literatura descreve sobre o ser idoso na comunidade indígena do maranhão?
- **Localização e seleção dos estudos:** serão considerados o estudo de publicação nacional e periódico indexado, impressos e virtuais, especificas da área (livros, monográfica, dissertações, artigos e revistas)
- **Período:** 1971 à 2011
- **Análise e apresentação dos dados:**
 - Conceitos e Definições sobre velhos e Velhice;
 - População Indígena no Maranhão ;
 - Saúde Indígena;
 - Estatuto do Idoso.

Esta pesquisa transcorreu de forma bibliográfica, através de livros, artigos, artigos eletrônicos datadas de 1971 à 2011, pesquisados na Fundação Nacional do Índio (FUNAI), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e na biblioteca do da Faculdade Laboro

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Conceitos e Definições sobre Velhos e Velhice

Nas décadas passadas, os conceitos de velho e velhice possuíam um caráter associado à decadência e a inutilidade como se o fato biológico do envelhecimento acarretasse automaticamente o fim de tudo.

Para Netto e Silva (1994), o velho é definido como uma pessoa que atinge uma idade considerada avançada dentro do contexto social em que vive; pois a velhice é um termo para caracterizar o estado ou condição que este indivíduo apresentar na situação de “ser velho”. Já a expressão “idoso” tem uma conotação menos agressiva, refere – se unicamente ao ser humano, sendo utilizado para pessoas que vivenciaram muitas fases em suas vidas, o que fica evidente pela própria significação de “idoso”: tempo passado, tempo percorrido. Sendo assim, etapas de experiência, de alegrias e de sofrimentos.

Já a Organização Mundial Da Saúde (OMS) classifica o envelhecimento em quatro estágios: *meia idade (45 – 59 anos)*; *idoso (60 – 74 anos)*; *ancião (75 – 90 anos)* e *velhice extrema (90 anos em diante)*.

Para Melatti (1993), a experiência do envelhecimento não é homogênea, sendo que o normal no momento histórico e socioeconômico do Brasil é o envelhecimento com algum tipo de disfunção física e funcional. Para a autora, existem três realidades de envelhecimento.

Velhice “bem – sucedida” (ou ótima): É a velhice com preservação da saúde objetiva, da saúde auto – referida e da funcionalidade no padrão do adulto jovem.

Velhice “usual” (ou velhice normal): Aquela em que ocorrem doenças físicas e/ou mentais limitações funcionais objetiva ou subjetivamente aferíveis, porém em intensidade leve ou moderadas o suficiente para ocorre mudança apenas parciais nas atividades da vida diária;

Velhice “com patologia”: Nesta, a funcionalidade e o padrão de saúde físico e mental do adulto jovem foram perdidos ou estão menos nítidos, havendo a presença de doença crônica, degenerativa, limitando severamente a vida das pessoas.

Os índios constituem um grupo particular e, como tal, apresentam especificidades de importante relevância para a qualidade de vida.

Existem muitas comunidades ou culturas que não classificam a velhice por idade, tem-se um exemplo segundo Guedes (1994), um grupo indígena brasileiro os Suyá, que vivem no *Parque Nacional do Xingu*, e que foi pesquisado por *Anthony Seeger*, em 1980, classifica em sete classes de idade nessa comunidade: *1° do nascimento até andar, 2° do andar até os primeiros sinais de puberdade, 3° começo da puberdade até entrar na casa dos homens, 4° da entrada na casa dos homens até o nascimento todo primeiro filho, 5° de filho a muitos filhos, 6° de muitos filhos a muitos netos, 7° de muitos netos até morrer.*

A última classe de idade, na qual os velhos são chamados de Mikényi, inicia – se através de um rito de passagem e implica num comportamento absolutamente notável dos velhos Suya.

Segundo Guedes (1994), outro exemplo da importância do idoso para comunidade indígena vem da Amazônia e no Mato Grosso do Sul onde o cacique Kaio – vá, Paulo Aquino que diz ter mais de cem anos, é a única pessoa a realizar os rituais de perpetuação dos hábitos.

Entre os Baniwa, do alto rio negro, os idosos são responsáveis por contar as histórias da criação do mundo durante os rituais de passagens de idade. As pessoas que fazem parte de um grupo indígena compartilham um conjunto de conhecimentos costumes e tradições que formam a sua cultura. No início os povos indígenas não conheciam a escrita.

Então a principal maneira de transmitir o conhecimento era a tradição oral. Ou seja, os mais velhos transmitiam o conhecimento para os mais novos por meio de mitos, contos, rituais.

Segundo Guedes (1994), hoje a tradição oral ainda é o principal meio de transmitir o conhecimento nas culturas indígenas e são os idosos que desempenham essa função fundamental para a sobrevivência dos povos. Hoje, há mais de 17 milhões de pessoas acima de 60 anos no Brasil. Desde os anos 80, essa é a faixa etária que mais cresce em nosso país.

O envelhecimento dos hábitos de um país ocorre paralelamente a alterações drásticas na estrutura familiar, no trabalho e na organização social. O intenso processo de urbanização, as migrações internas e externas em busca de oportunidade de trabalho longe da terra natal, assim como a redução do número de filhos, entre outros aspectos do mundo atual, fazem com que em cada família, haja menos pessoas disponíveis para cuidar dos mais velhos que se tornam dependentes.

O conceito de que a “velhice” começa em determinada idade é arbitrário e muda com o tempo. O processo de envelhecimento deve ser avaliado e as funções das limitações impostas por ele.

Uma pessoa de 50 anos, sedentária, obesa, hipertensa, que anda com dificuldade devido ao reumatismo, pode ser funcionalmente mais velha do que outra de 70 anos em plena atividade, sem nenhuma limitação.

A imagem do idoso de pijama na poltrona da sala, fazendo repouso, evitando esforço, deve ser definitivamente abandonada. O envelhecimento saudável é consequência de várias ações ao longo da vida, que resultam em boas condições físicas e psíquicas e em inclusão social.

No passado, o envelhecimento estava associado já aposentadoria, doença e dependência. Hoje está associado a atividade física e trabalho, com suas aposentadorias com o trabalho muitas vezes informal o que contribuem para complementar a renda familiar, assim como ajudam na criação dos netos, os mais velhos tem desempenhado importante papel na sociedade moderna.

Em contrapartida, a sociedade tem o dever de integrar, respeitar e proteger os idosos quando estão doentes ou se encontram frágeis. Mas sempre isso ocorre, porque no mundo em que vivemos ainda prevalecem o culto á juventude e, em muitos casos, os desrespeitos aos mais velhos. O reconhecimento político e social das contribuições que os mais velhos podem dar, bem como educação dos mais jovens sobre cuidados e o respeito é devido à experiência e à sabedoria de quem venceu a barreira dos anos são essências para reduzir a discriminação e os abusos constantes contra os idosos.

Em setembro de 2003 o *estatuto do idoso* foi aprovado com a finalidade de dar mais segurança e fazer a sociedade valorizar mais as pessoas idosas e foi sancionado pelo Presidente da República no mês seguinte e está dividido assim:

4.2 População Indígena no Maranhão

No Maranhão temo-se uma população estimada em 18.371 índios divididos em seis etnias: *Guajajara, Canela (Kamkokamekra e Apaniekra), Krikati, Ka'apor, Timbira, Gavião e Awa-Guaja*, essas etnias a seguir são as mais frequentes na Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) do Maranhão.

➤ Guajajara.

São os índios mais numerosos do Maranhão e conhecidos também por Tenetehará, o primeiro nome (Guajajara) significa “donos do cocar” e o segundo (Tenetehará) “somos seres humanos verdadeiros”. Esses índios vivem nas regiões

dos rios Pindaré, Grajaú, Mearim e Zutiwa. E na lavoura, plantam mandioca, macaxeira, milho, arroz, abóbora, melancia, feijão. Muitas aldeias se organizaram e têm roças comunitárias com o objetivo de comercialização, cada aldeia possui seu cacique, e as aldeias hoje em dia são iguais aos povoados dos brancos, esse capitão é eleito pelo maior número de pessoas. Uma das atribuições do cacique é a comunidade com o branco. Cabe a ele transmitir reivindicações da comunidade aos competentes. (UBBIAL, 2004).

➤ Canela – *Kamkokamekra*

Seu nome significa “povo da terra da almecega”. É provável que o termo canela seja uma referência ao fato desses índios serem visivelmente mais altos, com suas longas pernas quando com parados pela população regional a seus vizinhos Guajajara e muitos deles conseguem se expressar em português, mesmo que não o falem corretamente. Estes vivem em Barra do Corda, basicamente em área de cerrado com pequenos igarapés e as colheitas tradicionais incluem abóbora, mandioca – brava, macaxeira, arroz e feijão. (UBBIAL, 2004).

➤ Canela – *Apaniekra*

Conhecidas também como “cabeça de piranha” habitam a terra indígenas porquinhas situada a 110km ao sul de Barra do Corda, em região de Cerrado e Floresta banhada pelo rio Corda. Com a escassez da caça, uma das atividades principais de subsistências, fez com que eles fizessem do artesanato uma fonte de renda e produzissem lindos cestos, redes de tucum, colares, arco e flechas e saiotos. (UBBIAL, 2004).

➤ Krikati

Os Krikati “aldeia grande” localizam-se no sul do Maranhão, nos municípios de Monte Altos, Sítios Novos, Amarante e Lajeado Novo. A relativa proximidade com o homem branco e sua interferência na sociedade dos Krikati e o fluxo permanente nas cidades para estudar, negociar ou trabalhar modificou seus costumes. Esses índios estão investidos na formação e na educação de seus jovens, mastentando não se distanciar de suas raízes. (UBBIAL, 2004).

➤ Ka’apor

Esses índios surgiram há cerca de 300 anos, seu nome significa moradores da mata, no passado eram considerados os povos mais hostis e sua língua é da família tupi-guarani e não é falada por nenhum outro grupo, essa população vive no norte do Maranhão. A pesca, a caça, a coleta e a lavoura são feitas em época e locais determinados e embora tenham conhecimento das armas de fogo, continuam usando arco e flecha tanto na caça quanto na pesca, já agricultura é ainda a fonte mais segura de alimentos e a mandioca é a sua maior produção (UBBIALI, 2004).

➤ Timbira

São chamados Timbiras os povos que habitam as campinas do sul do Maranhão que, a partir do século XIX, tiveram seu território invadido pelos criadores e rebanhos vindos de várias direções, esse povo é essencialmente morador do cerrado, onde desenvolvem suas atividades econômicas e sobre o qual elaboram seu simbolismo e sua vida cerimonial. a vida econômica é organizada basicamente em ramos agrícolas, em suas roças são plantadas mandioca, arroz, feijão, abóbora etc. Essas lavouras são implantadas, em geral em terrenos de maior fertilidade situadas nas matas de galeria e distantes da aldeia.(UBBIAL, 2004).

➤ Gavião

Estão situadas ao sul do Maranhão no município de Amarante, dentro da área indígena Governador, são conhecidas como o povo que vive na mata e atualmente estão distribuídas em três aldeias e somam uma população de 540 índios. Esse povo cresceu ao longo destes últimos anos. Como ocorreram mudanças na educação, saúde e demandas de terra, conseguiram apoio de algumas instituições, se organizaram e passaram a explorar e comercializar frutas do cerrado, produção de artesanato e outras atividades agrícolas. (UBBIALI, 2004)

➤ Awá-Guaja

Os Guajá se autodenominaram Awá, termo que significa “homem”, “pessoa” ou “gente”. As origens deste povo são obscuras, porém acredita – se que seja originário do baixo Rio Tocantins no Estado Pará, os Guajá vivem na pré – Amazônia brasileira, constituem um dos últimos povos caçadores e coletores no Brasil, além das aldeias, tem um certo número que vive na floresta, sem contato permanente com a sociedade ainda são nômades, subsistindo da caça de animais silvestres e da coleta de produtos florestais, atualmente praticam a agricultura, a caça, a coleta e a pesca.(UBBIAL, 2004).

4.3 SAÚDE INDIGENA

Quando se quer prestar uma assistência adequada às populações indígena é sempre muito importante respeitar a medicina indígena, e trabalhar em conjunto. Na cultura deles a doença tem duas causas: as místicas e as naturais e ambas estão ligadas à religião.

Nas causas místicas, o sofrimento causado pela doença vem de espíritos malignos, quebra das regras e alterações na alma. As causas naturais ocorrem por mudanças bruscas na temperatura, má alimentação, tem aquelas doenças tradicionais que eles relacionam com *karoaras*.

Quando um casal tem um filho os dois ficam de resguardo. Caso um deles se alimente de algo que não deveriam comer ou tenha atitude indesejada pode causar um problema de saúde na criança que pode levar a óbito ou não. (SERAFIM apud BRASIL, 2004).

No planejamento dos índios o tratamento só ocorre de maneira satisfatória quando ele conseguir acalmar as causas místicas e naturais. Quando ele apresenta um problema busca remédios utilizando ervas que já são tradicionalmente utilizadas pela família.

Se não houver melhora ou cura eles procuram os especialistas da comunidade pajés ou xamãs. Este vai realizar um ritual que tem a finalidade de descobrir a causa da doença com o objetivo de tratar e curar.

Ele faz uma investigação com familiares para relacionar eventuais traumas anteriores para definir o tratamento (SERAFIM apud BRASIL, 2004).

Quando houver a necessidade do paciente ser removido de sua aldeia, geralmente este vem em companhia de seus familiares, que devem ser valorizados como um todo. Muitas vezes é necessário utilizar - se de diálogo para convencer este paciente a aceitar fazer o seu tratamento utilizando a medicina ocidental, mas geralmente após uma explicação de como vai ocorrer os procedimentos tanto o paciente quando seus familiares sentem - se seguros (SERAFIM apud BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde por meio da FUNASA, optou pela organização dos serviços de atenção de atenção à saúde, criando os distritos sanitário especiais, os polos – base e as CASAIS. Os DSEI estão localizados em 24 estados brasileiros é uma unidade organizacional da FUNASA, com base territorial e populacional sob-responsabilidade sanitária identificada e responde por um conjunto de atividades técnico - administrativas e gerenciais relacionadas à assistência, visando medidas à nacionais e qualificadas de atenção à saúde indígena. São responsáveis por uma rede de serviços básicos de saúde compostas por 297 polos – base, 717 Posto de Saúde e 55 Casas de Saúde do Índio (BRASIL, 2007).

Para garantir a atenção aos procedimentos de média e alta complexidade, é utilizado a rede do SUS, composta por 367 de referência estadual e municipal do SUS.

No capítulo V o SUS explica seu subsistema de atenção à saúde indígena, como exemplos tem-se os seguintes artigos da LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990:

Art. 19-A – As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente obedecerão ao disposto nesta lei.

Art. 19-B – É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei,

e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionarão perfeita integração. (Incluindo pela Lei nº 9.836 de 1990).

Art. 19-C Caberá à Saúde União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999) [...]

Art. 19-F – Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluindo pela Lei nº 9.836, de 1999) (BRASIL, 2007, p. 184-186)

O declínio do estado de saúde principalmente devido ao envelhecimento, é universal e atinge a todos.

O envelhecimento traz consigo mudanças que geralmente são difíceis de serem aceitas por quem passa por esse processo, principalmente no país, onde direitos adquiridos e assegurados por leis só são garantidas através de conferências, debates e manifestações.

O envelhecimento ocorre de forma universal, mas a forma de envelhecer é individual. O corpo, muitas vezes, já não mais corresponde aos anseios e necessidades.

Pelo contrário, fisicamente a pessoa está bem, apresentando perfeita saúde e mobilidade, mas sua cognição não a acompanha mais e são casos extremos que trazem muito sofrimento e constrangimento para quem o vive e também para quem convive e cuida destas pessoas.

As limitações podem ser transitórias ou permanentes, assim, o presente estudo tem o objetivo geral realizar um estudo sobre o ser idoso na comunidade indígena do Maranhão, com base na literatura especializada.

4.4 ESTATUTO DO IDOSO

Saúde:

O idoso tem atendimento preferencial no sistema único de saúde;
A distribuição de remédios aos idosos principalmente os de uso continuado (hipertensão, diabetes etc.) deve ser gratuita, assim como a prótese e órtese;
Os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com os critérios da idade;
O idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde tem o direito a acompanhante, pelo tempo determinado pelo profissional de saúde que atende.

Transporte Coletivo:

Gratuito para os maiores de 65 anos;
O coletivo é obrigatório a ter reserva de 10% dos assentos para eles;
Nos coletivos interestaduais reserva duas vagas gratuitas para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos;
Se o numero de idoso exceder o previsto, eles devem ter 50% no valor da passagem.

Violência e Abandono:Nenhum idoso poderá ser objeto de negligencia, discriminação, violência, crueldade ou pressão.

Lazer, Cultura e Esporte:Tem direito a assentos reservados em local estratégicos e direito a desconto de 50% do valor cobrado para participar desses eventos.

Trabalho:É proibida a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer.

Habilitação:O programa de habilitação tem reserva 3% das unidades para idosos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo a necessidade de existir uma abordagem especial por parte do sistema público de saúde para lidar com os problemas da população idosa das tribos indígenas, sabendo respeitar a cultura e a sabedoria das populações idosas que ao longo de gerações tem sido ferramenta importante para a manutenção das tradições dos seus povos e manutenção das suas culturas.

É preciso haver um cuidado especial para com os mais velhos de modo que os seus conhecimentos, na medida do possível, sejam valorizados dentro do sistema saúde que atende a população indígena.

É preciso, portanto, que o conhecimento e a sabedoria dos mais velhos seja parte integrante do aparato de saúde empregado para a saúde indígena, especialmente nas tribos, onde as crenças, a ancestralidade e a sabedoria popular dos mais idosos tem destaque especial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2007.

_____. _____. _____. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: O movimento das universidades da terceira idade**. 3.ed. Brasília, DF: 2001. Disponível: [http://www.formadoresdeopinioao.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7884:promovendo-a-saude-e-a-cidadania-do-idoso-o-movimento-das universidades-da-terceira-idade-&catid=38:saude&itemid=139](http://www.formadoresdeopinioao.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7884:promovendo-a-saude-e-a-cidadania-do-idoso-o-movimento-das-universidades-da-terceira-idade-&catid=38:saude&itemid=139).

_____. _____. _____. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília, DF: FUNASA, 2004

_____. _____. _____. Fundação Nacional de Saúde. **O que é distrito sanitário especial indígena – DSEI**. São Luís, 1999.

_____. Fundação Nacional do Índio, **Brasil indígena**, Brasília, DF, v.1, n. 3, mar/abr. 2001.

CASTRO, A. A. A. **Formulação da pesquisa**. In: CASTRO Revisão Sistemática com seu metanálise . São Paulo – SP: 2001.

CONSELHO INDÍGENA MISSIONÁRIO. Como será o superávit que queremos. **Ver . Mensageiros**, Belém, nº 147, set/out. 2004.

CUNHA, M. C.da **Introdução a uma Historia Indígena: Historia dos Índios no Brasil**. São Paulo: CIA. Das Letras. 1986.

LANGDON, J. E. **Saúde e Povos Indígenas: os desafios na virada do século**. Disponível: <<http://www.cfg.ufsc.br/nessi/margsav.htm>> Acesso em /jun.2013.

LOPES, A. A. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da Gerontologia no Brasil**. Dissertação de Mestrado. 2000. Faculdade De Educação, Universidade Estadual de Campinas.

MELATTI, J. C. **Índios do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1993.

UBBIALI, C. Os índios do Maranhão: O Maranhão dos índios. São Luís: Instituto EKOS, março, 2004.