



## PÔSTER DIGITAL

### *A Saúde das Populações Rurais e os Serviços/Sistemas de Saúde*

#### **Competência cultural e lei dos cuidados inversos: caminho obscuro para a equidade?**

Gregório Victor Rodrigues. Universidade Federal de Minas Gerais. [gregorio-rodriques@hotmail.com](mailto:gregorio-rodriques@hotmail.com)

Eric ávila Pires. Universidade Federal de Minas Gerais. [eric\\_a\\_pires@hotmail.com](mailto:eric_a_pires@hotmail.com)

Maria Teresa Garcia Alves. Universidade Federal de Minas Gerais. [mariateresagarciaalves@bol.com.br](mailto:mariateresagarciaalves@bol.com.br)

Brenda Corrêa de Godoi. Universidade Federal de Minas Gerais. [brendagodoi@gmail.com](mailto:brendagodoi@gmail.com)

Janaine Aline Camargo de Oliveira Camargo. Univerisade Federal do Triângulo Mineiro. [jancamargo@hotmail.com](mailto:jancamargo@hotmail.com)

**Introdução:** A competência cultural é tida por Starfield (2002), como atributo derivado da prática na Atenção Primária a Saúde e dialoga diretamente com a forma como a pessoa compreende seu adoecimento e constrói seus modelos explicativos do fenômeno (Hinds, 2002). Em um país de tantos contrastes e diversidade, é um desafio ao profissional estar apto a se comunicar sem ruídos com sua população (Pendleton, 2011).

**Objetivos:** Relatar caso atendido em nosso Centro de Saúde em que a habilidade de comunicação e abertura para transpor as dificuldades de expressão e linguagem contribuíram para o raciocínio clínico e para as decisões pertinentes ao processo de cuidado. Problematizar a competência cultural na prática clínica.

**Metodologia ou descrição da experiência:** Usando-se dados retrospectivos e análise qualitativa, apresentamos o relato de um caso acompanhado em 2 consultas no mês de abril de 2013. Trata-se de JRN, 58 anos, masculino, portador de epilepsia, com dificuldade de autocuidado e insuficiência familiar. A anamnese foi peculiar por queixas como “já fui a UPA por um abafamento garrado no peito” e “tenho ficado fora do ar”, abordadas por técnica de resposta em espelho e sistematização de demandas para melhor compreensão. Ao olhar para o mundo de JRN, pudemos concluir que ele apresentava dor mecânica em parede torácica e retorno crises epilépticas recorrentes: “saio fora do ar, tipo apago, quando volto já passou tempo e fico sonso, atordoado”.

**Resultados:** O andar da consulta foi condicionado à competência cultural, por meio da escuta ativa e abertura aos significados atribuídos pela pessoa (Targa, 2010). JRN foi tratado para a dor mecânica com melhora e tentamos ajuste dos anticonvulsivantes, contudo, não tivemos retorno sobre possibilidade de compra de uma medicação. Com limitação cognitiva para o autocuidado, JRN veio a falecer em internação em junho sem informação precisa se por crise ou AVC. O caso nos traz reflexão sobre acesso (Starfield, 2002) e a lei dos cuidados inversos (Hart, 1971): nosso sistema de saúde está apto para acolher as limitações daqueles a quem presta cuidado? A formação profissional capacita para a cultura popular?

**Conclusões ou hipóteses:** A partir da práxis, observamos o grande potencial do cuidado à saúde sensível e competente interculturalmente. Canalizar mais recursos para aqueles com alguma limitação é o próprio exercício da equidade, um desafio. É preciso técnica qualificada e sistematizada para que o profissional transite naturalmente entre mundos e universos, transduzindo linguagens para transcender o encontro terapêutico.

**Palavras-chave:** Competência Cultural. Lei dos Cuidados Inversos. Experiência de Doença.