



**Tramitação Editorial:**

ISSN: **2595-1661**

Data de submissão: **20/10/2020**

Data de reformulação: **02/11/2020**

Data do aceite: **07/11/2020**

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4276312>

Publicado: **2020-11-16**

**COMPREENSÃO DA ADVERSIDADE AO ACESSO À SAÚDE DOS POVOS  
INDÍGENAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

*UNDERSTANDING ADVERSITY TO ACCESS TO THE HEALTH OF  
INDIGENOUS PEOPLES: A LITERATURE REVIEW*

*Pâmila Gomes do Nascimento<sup>1</sup>  
Mariana Idnês de Oliveira Interaminense Mendes<sup>2</sup>  
Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo<sup>3</sup>*

**Resumo**

A saúde fornecida aos povos indígenas não pode se restringir apenas a recursos tecnológicos, deve ser vinculada a sua cultura tradicional para que seja possível obter melhores resultados no quesito saúde-doença ao âmbito local. O objetivo deste trabalho é, através da revisão da literatura recente, compreender com mais clareza como se dá o acesso dos povos indígenas a serviços de saúde e como é a atenção dada a eles. Método: A análise realizada foi obtida por meio de pesquisas on-line em periódicos nacionais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), onde foi estabelecido o recorte de tempo para a inclusão de publicações de 2015 a 2019. Foram selecionados 7 artigos científicos. Resultados: Por meio da seleção dos artigos, foi observado um enorme descaso com a saúde indígena, por se submeterem a situações desagradáveis, de péssima qualidade, muitas das vezes, e a falta de humanização nos cuidados com os mesmos, bem como a forma tradicional como é realizada os

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília, DF, Brasil..

<sup>3</sup> Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) (2017). Graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília (2015).

cuidados em saúde não consegue atingir a demanda dos povos indígenas. Conclusão: Concluiu-se que, a saúde indígena, apesar da evolução ao longo do tempo, ainda assim precisa ser aperfeiçoada em vários aspectos e ter mais atenção, para que assim, possam dar a eles o que de fato os deveria ser garantido.

**Palavras-chave:** Saúde indígena. Acesso aos serviços de saúde. Sistemas Locais de Saúde.

### **Abstract**

*The health provided to indigenous peoples cannot be restricted to technological resources only, it must be linked to their traditional culture so that it is possible to obtain better results in terms of health-disease at the local level. The objective of this work is, through the review of the recent literature, to understand more clearly how the indigenous peoples have access to health services and how is the attention given to them. Method: The analysis performed was obtained through online surveys in national journals. This is an integrative review of the literature using the electronic databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS), where the time cut for the inclusion of 2015 publications was established to 2019. 7 scientific articles were selected. Results: Through the selection of articles, a huge disregard for indigenous health was observed, as they submitted to unpleasant situations, of very poor quality, often, and the lack of humanization in caring for them, as well as the traditional way how health care is carried out fails to meet the demand of indigenous peoples. Conclusion: It was concluded that indigenous health, despite the evolution over time, still needs to be improved in several aspects and to have more attention, so that, in this way, they can give them what should in fact be guaranteed.*

**Keywords:** Health of Indigenous Peoples. Health Services Accessibility. Local Health Systems.

### **Introdução**

No século XX, diversas mudanças ocorreram no modo de vida dos nativos indígenas por conta dos colonizadores que buscavam evoluções em seu novo habitat, com isso, a saúde dos indígenas foi bastante afetada e ocorreram óbitos, por conta das diversas novas doenças trazidas. Devido a esse histórico, em 1910, foi criado o Serviço de Proteção aos Trabalhadores Nacionais e ao Índio (SPI), cuja finalidade era proteger os povos indígenas e os trabalhadores nacionais nos aspectos de saúde<sup>1</sup>.

Em 5 de dezembro de 1967, foi criada por meio da Lei nº 5.371 a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), o órgão oficial do estado brasileiro responsável por cuidar dos povos indígenas, vinculado ao Ministério da Justiça<sup>2</sup>. No ano de 2010, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), o Ministério da Saúde (MS) toma frente da coordenação e execução do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo território nacional, para desenvolver a promoção de saúde, bem como a prevenção e recuperação de doenças e outras condições<sup>3</sup>.

A maneira como, teoricamente, é organizada os atendimentos poderia resolver boa parte dos problemas de saúde presentes nas aldeias, detectando as doenças precocemente e evitando o seu agravamento, e, assim, promovendo uma boa evolução das condições de saúde e eficácia da atenção em saúde. Com isso,

reduziria, também, gastos com tratamentos mais complexos e com transportes que levariam os pacientes até os centros de saúde específicos para seu tratamento<sup>4</sup>.

É importante destacar que os direitos humanos são direitos específicos a todos os cidadãos, independente da raça, etnia, idioma, nacionalidade, religião, sexo ou qualquer outra condição. Neles incluem, o direito à saúde, ao trabalho, à educação, à vida e à liberdade, dentre muitos outros. Todas e todos são merecedores destes direitos, sem discriminações<sup>5</sup>. De forma complementar a isto, o artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos defende que todas as pessoas têm direito a um padrão de vida satisfatório para lhes garantir, e a toda sua família, a saúde, bem-estar, serviços sociais essenciais e assistência médica adequada<sup>6</sup>.

Destaca-se que a saúde é um direito que deve ser provida pelo estado e é vista pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o equilíbrio biopsicossocial e não somente a ausência de doenças, como muitos assim a denominam, dentro de uma visão biomédica da saúde. Porém, a maioria dos nativos são acostumados com suas culturas terapêuticas, o que faz com que isso restrinja sua ida a quaisquer serviços de saúde<sup>3</sup>.

Os meios de saúde tradicionais indígenas devem ser tratados de forma holística, no qual o princípio é o equilíbrio entre indivíduos, família, sociedade e com o meio que as rodeiam. Os indígenas possuem algumas práticas curandeiras em suas respectivas comunidades, que demonstram sua relação com o mundo espiritual. Esses costumes são recursos eficazes de uma saúde empírica perante a definição de saúde da OMS. Diante disso, a saúde fornecida a esses povos não pode se restringir apenas a recursos tecnológicos, deve ser vinculada a sua cultura tradicional para que seja possível obter melhores resultados no quesito saúde-doença ao âmbito local<sup>1</sup>.

Por fim, de acordo com o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 896 mil pessoas se declaravam indígenas no quesito cor ou raça, além dos residentes de áreas indígenas, que não se declaravam, mas se consideravam indígenas, sendo 572 mil vivendo em área rural e 517 mil vivendo em terras indígenas reconhecidas oficialmente. Diante desses dados, observou-se um crescimento demográfico significativo que precisa de atenção dos órgãos administrativos e gestores que cuidam desse segmento populacional brasileiro<sup>3,7</sup>.

O objetivo deste trabalho é compreender, através da revisão da literatura recente, como é o acesso dos povos indígenas a serviços de saúde e como se dá a atenção prestada a eles, detectando assim, fragilidades e aspectos culturais envolvidos.

## **Métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é compreender com clareza como se dá o acesso dos povos indígenas aos centros de saúde de média e alta complexidade. Construiu-se para isto uma estratégia de busca de artigos científicos no período de março a agosto de 2020, com os descritores contidos nos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS), seguido do operador booleano "AND": *SAÚDE INDÍGENA and SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS and ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE*, nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS).

Para os critérios de inclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca, utilizou-se: artigos publicados nos últimos 5 anos (2015 a 2019), sendo estes em língua portuguesa e na íntegra. Para os critérios de exclusão foram aplicados: artigos publicados nos anos anteriores a 2015, artigos de outro idioma, de revisão integrativa

e que fugiam do assunto proposto. Extraíram-se variáveis de identificação tais como: ano de publicação, título, objetivos, resultados e conclusão.

No período da busca dos artigos científicos, foram encontrados, com base nos descritores, 2.093 publicações, sendo 650 na SCIELO e 1.443 na LILACS. Foram excluídos 2.063 artigos após leitura dos títulos, resumos e ano de publicação, bem como por não cumprirem os critérios de inclusão. Após isso, foram selecionados 30 artigos para leitura do texto completo. Destes, foram excluídos 23 artigos por não estarem relacionados ao tema deste trabalho. Desta forma, foram incluídos 7 estudos nesta revisão integrativa.

## Resultados e discussão

Encontram-se na figura abaixo as informações a respeito dos 7 (sete) artigos presentes nesta revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados dados importantes destes estudos, que auxiliaram na elaboração de temas de discussão.

Figura 1. Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação. Brasília, 2020.

	Título	Autor	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
Artigo 1	Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal	Jocieli Malacarne Caroline Gava Ana Lúcia Escobar Reinaldo Souza Santos Paulo Cesar Basta	Investigar o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da tuberculose (TB) entre indígenas atendidos no estado de Rondônia, Brasil	Estudo transversal, realizado nas Casas de Saúde Indígena (Casai), entre outubro/2009 e fevereiro/2011; investigou-se, mediante entrevistas, as dimensões geográfica, econômica e funcional do acesso aos serviços de TB, apresentadas descritivamente	As dificuldades observadas para acessar os serviços de saúde, nas dimensões analisadas, podem contribuir para a manutenção da transmissão da TB nas aldeias	2019

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Artigo 2</p>	<p>XUKURU DO ORORUBÁ: Desafios na integração aos serviços de saúde</p>	<p>Ryanne Carolynne Marques Gomes, Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira</p>	<p>Buscou-se verificar os desafios que os Xukuru do Ororubá enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena</p>	<p>Trata-se de estudo de qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com seis indígenas da etnia Xukuru do Ororubá. Coletaram-se os dados por meio de um roteiro preestabelecido, sendo as entrevistas gravadas e transcritas. Realizou-se a análise dos dados por meio da Análise de Conteúdo</p>	<p>Nota-se que mesmo com a assistência à saúde fortalecida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, muitas dificuldades ainda são enfrentadas</p>	<p>2019</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Artigo 3</p>	<p>Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia</p>	<p>Sara Emanuela de Carvalho Mota Mônica Nunes</p>	<p>Buscou-se conhecer os significados da categoria discursiva “atenção diferenciada” por meio da análise das narrativas e da observação das práticas de gestores do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas na Bahia</p>	<p>Estudo qualitativo, de abordagem etnográfica, com aplicação das técnicas de entrevistas semiestruturadas. O campo de observação foi composto por espaços colegiados de gestão instituídos no âmbito do DSEI-BA, órgão ligado à Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, entre setembro de 2014 e março de 2017</p>	<p>A contribuição da presença indígena demonstrou ser possível a construção de práticas menos desiguais e mais contextualizadas nos espaços de gestão, mais bem situadas diante da diversidade cultural e epistemológica dos diferentes povos e nas suas múltiplas estratégias de existência, apesar dos limites institucionais</p>	<p>2018</p>

Artigo 4	Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil	Silvana Cardoso Gomes Monique Azevedo Esperidião	Avaliar o acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de média e alta complexidades do Município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, a partir da Casa de Saúde Indígena (CASAI) Cuiabá	Os dados foram obtidos por meio da observação das rotinas de trabalho da CASAI Cuiabá, entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Cuiabá e CASAI Cuiabá, e análise documental	Recomenda-se a formulação de estratégias específicas para a melhoria do acesso aos serviços de saúde dos povos indígenas matogrossenses	2016
Artigo 5	Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena	Aridiane Alves Ribeiro Cássia Irene Spinelli Arantes Dulce Maria Rosa Gualda Lídia Aparecida Rossi	Interpretar os aspectos culturais e históricos subjacentes ao tecido social em que o cuidar é construído no contexto de atenção à saúde indígena	Trata-se de pesquisa interpretativa com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Foi conduzida em 2012 em uma Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) do Mato Grosso do Sul, Brasil	A organização institucional e a valorização dos profissionais sobre o corpo biológico indígena são determinantes para construção do cuidado sob a ética da rua. As concepções dos profissionais revelam indícios de etnocentrismo no cuidado em saúde	2016
Artigo 6	Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/ Brasil	Domingas Machado da Silva Eloane . H. S Nascimento Luana .A Santos Nádia .V do Nascimento Martins Maria .T de Sousa Maura .C .S Figueira	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante o período de permanência na Casai/Santarém (PA)	Estudo qualitativo exploratório, cuja abordagem ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas com 15 indígenas de cinco etnias, assistidas pela Casai (Mawayana, Tunayana, Wai-wai, Tiriyo e Katwena), com auxílio de um tradutor que dominava os dialetos	Consideramos que, apesar das crescentes mudanças e avanços na saúde indígena no Brasil, necessita-se de melhorias que possam atender de fato às peculiaridades de saúde próprias de cada etnia	

Artigo 7	Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo	Marize .M dos Santos Kyria Javanne Clímaco Cruz Larissa Carvalho Ribeiro de Sá Carulina Cardoso Batista Edna Maria Guedes Aguiar Apolonia . M. T Nogueira	Descrever o acesso aos serviços de saúde pelos índios das etnias Kanela e Guajajara e sua satisfação sobre a assistência prestada pelo SUS	Estudo descritivo sobre amostra não probabilística de indígenas do município de Barra do Corda, estado do Maranhão, assistidos em Teresina, estado do Piauí, Brasil, em 2011	O acesso aos serviços do SUS foi facilitado pelos profissionais e a maioria sentiu-se satisfeita com o atendimento recebido	2015
----------	---	---	--	--	---	------

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na leitura destes estudos, identificamos a existência de variáveis que foram agrupadas em 3 categorias de discussão, sendo elas: A importância dos aspectos socioculturais no processo saúde-doença; A importância do vínculo profissional-paciente, capacitação profissional e relações de preconceitos; O árduo acesso as redes de saúde e longas esperas.

#### A IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS SOCIOCULTURAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Um papel de extrema importância na manutenção e recuperação da saúde é o apoio familiar, o qual tem demonstrado bons resultados ao paciente, por meio dos estudos. O processo saúde-doença deve ser realizado de acordo com os contextos sociais, históricos e culturais pois, apesar dos avanços da medicina tradicional, “científica”, as questões étnicas culturais de práticas locais se mostram importantes e devem ser levadas em consideração<sup>8</sup>.

Ao se encontrarem longe de seus costumes, de suas casas e familiares, algumas dessas pessoas, por serem pessoas ativas e respeitadas em suas aldeias, podem começar a se sentirem separados dessas posições e não pertencentes a esse ambiente, o que leva a se resguardarem e criarem desconfianças, não manifestando suas reais necessidades<sup>9</sup>. Os pacientes se sentem sozinhos, ainda mais em ambientes desconhecidos, ficam angustiados por deixarem seus familiares, tristes por estarem distantes de sua aldeia e com saudade de casa<sup>8</sup>.

Por passarem longos períodos longe de seu lar, sua comodidade deveria ser mais acolhedora, porém, foi evidenciado que a infraestrutura física da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI), na maioria das vezes, encontra-se precária, perecendo por recursos humanos, materiais, insumos e até mesmo fármacos. Não possuem condições de higiene e não oferecem proteção para os indígenas. A acomodação dos usuários se torna desagradável por serem obrigados a ficar em pequenos espaços com diversas pessoas<sup>10</sup>.

A fim de se obter uma melhoria geral, sua estrutura física deve ser aprimorada para preservar a privacidade de cada etnia<sup>8</sup>. A precariedade na estrutura dos territórios indígenas pode interferir diretamente na obtenção de uma rápida recuperação e até mesmo de um diagnóstico correto por não haver uma infraestrutura adequada, o que leva, também, a um retardo no tratamento, quando necessário<sup>11</sup>.

Em relação ao pernoite e a alimentação a eles oferecida, foi observado em estudo que há bastante diferença em relação a seus costumes. Por exemplo, em suas casas eles dormem em esteiras ou redes de palha em espaços coletivos e comem

alimentos baseados em peixe, farinha de mandioca, milho, dentre outros, mas na CASAI, muitas das vezes eles são sujeitados a comerem alimentos industrializados e diferenciados de seus costumes<sup>12</sup>.

Aos pacientes indígenas que estão internados e têm o hábito alimentar diferente da alimentação disponibilizada, a instituição em que eles se encontram internados pode contatar a CASAI para que eles possam providenciar os alimentos os quais os pacientes se sintam melhores e mais familiarizados, mas não é algo que acontece comumente<sup>10</sup>.

Muitos indígenas mudaram seu de estilo de vida nos últimos anos, e essas mudanças podem interferir seriamente na saúde dos povos indígenas, especialmente doenças relacionadas a mudanças na dieta, sendo incluído alimentos industrializados, atividade física reduzida, levando a doenças degenerativas, crônicas e outras comorbidades<sup>8</sup>.

As práticas culturais de muitos povos têm ficado cada vez mais no passado, as consultas com os pajés e suas terapias medicinais naturais tem se tornado mais raras e os tratamentos medicamentosos têm sido mais frequentes. É importante ter uma associação dos dois métodos, para que assim os indígenas possam se sentir mais confortáveis e confiantes com a sua melhora no tratamento<sup>13</sup>. A medicina indígena tradicional e suas diversas opções de tratamento não podem excluir a biomedicina. O uso de plantas medicinais ou a prática da oração e/ou xamanismo, devem ser consideradas em seus tratamentos, usadas isoladamente ou associada ao uso da medicina ocidental<sup>11</sup>.

É importante chamar a atenção para a necessidade de ações específicas e diferenciadas para garantir equidade e humanização dos serviços aos povos indígenas, a fim de reduzir a desigualdade entre os indicadores de saúde dos povos indígenas e os indicadores de saúde da população geral do país<sup>12</sup>. Apesar das contínuas mudanças e avanços na saúde dos indígenas brasileiros, ainda são necessárias melhorias para resolver efetivamente os problemas de saúde de todas as etnias<sup>8</sup>.

### **A Importância do Vínculo Profissional-Paciente, Capacitação Profissional e Relações de Preconceitos**

Quando os indígenas chegam a CASAI, eles se mantêm retraídos, com desconfianças e extremamente tímidos por estarem em um local diferente, por isso, é importante criar laços através da conversa, para que eles possam se sentir mais confiantes<sup>9</sup>. Porém, muitas das vezes, os indígenas são expostos a discriminação e preconceito cultural, situação presente desde muito tempo e hoje em dia. Ainda ocorre situações de discriminação e preconceito com frequência por parte de alguns profissionais e da sociedade, o que aumenta a exclusão desses povos por não serem respeitados e por negarem o direito a saúde a eles<sup>14</sup>.

Algumas pessoas acham essa cultura bonita, e como são curiosos, gostam de ficar olhando, mas muitos, olham diferente, saem quando o indígena se aproxima, o que geralmente é feito pelo público em geral. Para os profissionais que os acompanham, isso se torna muito triste pois não podem protegê-los desse ato e muitos sofrem junto<sup>10</sup>. Esse mal ato não se encontra em todos os lugares, alguns indígenas ainda relatam não terem dificuldades na convivência com parte dos profissionais de saúde e da população, o que se torna mais acolhedor, pois observou-se ter um certo empecilho quando se trata dos povos indígenas procurarem os serviços de saúde por não se sentirem confortáveis diante de certas situações<sup>14</sup>.

Para muitos profissionais, alguns fatores podem influenciar negativamente as ações em saúde estabelecidas por conceitos pré-formados sobre essa população<sup>9</sup>. Ao apurar os dados, constatou-se que, em anos diferentes, profissionais de saúde não-indígenas e consultores indígenas discutiram repetidamente a necessidade de treinar profissionais de saúde para uma melhor atuação intercultural<sup>10</sup>, pois é reconhecido que os profissionais não são capacitados adequadamente para trabalhar com essa cultura nas esferas locais e nos níveis secundários e terciários<sup>13</sup>.

A maioria dos profissionais que trabalha com os povos indígenas deveria receber algum tipo de treinamento na área da antropologia, a fim de obter um melhor desempenho intercultural<sup>10</sup>, pois, foi evidenciado atos de etnocentrismo, nos quais profissionais negaram a cultura indígena. Essas evidências podem restringir as ações de saúde e afetar negativamente as percepções subjetivas, não permitindo que os trabalhadores entendam completamente as diferenças culturais e valores no âmbito do cuidar<sup>9</sup>.

Alguns estudos demonstram que, de maneira geral, os profissionais de saúde não indígenas não estão preparados para cuidar dessas pessoas e o nível de formação é baixo, refletindo as dificuldades de investimento social e político no Brasil e na formulação de políticas de saúde<sup>10</sup>. Os profissionais e gestores de saúde não compreendem as diferenças culturais, por exemplo, a falta de cultura na organização dos serviços prestados a CASAI, a mistura das raças diferentes em um só lugar, riscos à saúde por ignorarem as restrições alimentares tradicionais<sup>8</sup>.

Além da indiferença e do tratamento discriminatório dos profissionais dos serviços de saúde, também há dificuldades na relação entre pacientes e médicos. Verificou-se que esses aspectos constituem obstáculos devido à relutância dos pacientes em procurar os serviços da saúde biomédica<sup>10</sup>. Ressalta-se que os indígenas também enfrentam dificuldades enfrentadas pelos profissionais, pois ao se mudarem de uma aldeia, eles vivenciam um período de adaptação. Nesse período, a cultura indígena e seus hábitos e valores podem ser vistos como barreiras à adaptação e às relações entre os povos indígenas e os profissionais de saúde<sup>8</sup>, como também, a falta de compreensão linguística e a falta de intérprete, que acaba se tornando um certo empecilho para que a promoção da saúde possa ocorrer da melhor forma<sup>9</sup>.

A minoria dos profissionais de saúde declara já ter feito cursos específicos sobre a população indígena. Alguns servidores de saúde, embora tenham longa experiência no atendimento à saúde indígena, não participaram de cursos de capacitação nesse assunto<sup>13</sup>. É recomendado que as equipes de saúde estejam mais bem equipadas e qualificadas para trabalharem com os manejos a saúde dos povos indígenas desenvolvendo ações culturais adequadas a realidade local para garantir tratamentos mais efetivos<sup>11</sup>.

## **O ÁRDUO ACESSO AS REDES DE SAÚDE E LONGAS ESPERAS**

Em termos geográficos, a distância entre as aldeias e os locais nos quais os indígenas serão atendidos é extremamente grande, o que dificulta a obtenção de atendimento adequado, como por chegarem atrasados e perderem a consulta, devido a distância e as condições do caminho percorrido<sup>10</sup>.

Os departamentos de saúde mais próximos aos índios geralmente se localizam a uma distância consideravelmente longa, onde, na maioria das vezes, as estradas não são pavimentadas e a locomoção se dá por transporte público, o que dificulta mais ainda o tempo de chegada, sendo disponibilizadas, em algumas localidades, apenas durante o período da manhã para acolher usuários de várias aldeias,

resultando em dificuldade no atendimento a um importante princípio do próprio SUS, a integralidade<sup>12</sup>. Muitos profissionais se aborrecem com os atrasos dos pacientes, os tratam mal, “olham torto”, e não entendem que a culpa não é deles, pois há muitos fatores envolvidos<sup>10</sup>.

Como as aldeias se encontram em uma distância muito longa até a atenção a saúde especializada e não há sempre profissionais da saúde disponíveis nas aldeias, as complexidades que necessitam de atendimento imediato podem não ser atendidas no mesmo instante<sup>14</sup>, e muitas das vezes, por precisarem de atendimentos mais específicos encontrados apenas nos hospitais referência<sup>13</sup>, são obrigados a se deslocarem a outros pontos por haver um descaso no quesito saúde aos indígenas<sup>14</sup>.

Em alguns casos estudados, mostrou-se um retardo considerável para se iniciar o tratamento de algumas doenças e este estava diretamente ligado à distância entre a moradia dos pacientes e os serviços de saúde, o que, como já foi dito, pode resultar em um período maior de tratamento ou até mesmo em complicações mais graves<sup>11</sup>. Algo que tem facilitado o acesso à saúde desses povos é a condução feita por profissionais da CASAI, ajudando-os a terem um melhor e mais rápido atendimento pelo SUS, aliviando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido à distância<sup>12</sup>.

Outro ponto enfatizado é o fato do sistema utilizado para monitorar a quantidade de pacientes que cada médico atenderá, na forma de marcações previamente estipuladas, não estar sendo seguido. Os horários não são devidamente cumpridos, pois, na prática, utiliza-se o método de atendimento por ordem de chegada, o que tem causado muito estresse a pacientes que precisam viajar por horas em busca deste atendimento<sup>10</sup>.

Dentre os obstáculos encontrados, foi relatada a grande dificuldade em marcar consultas (esperam por meses para conseguir uma vaga), mesmo sendo para efetivar operações de extrema necessidade<sup>8</sup>. O mesmo problema foi encontrado para realização de exames e para receber os resultados, onde muitos aguardam por muito tempo e em alguns casos, o resultado ainda pode não ficar pronto para se obter um retorno em tempo hábil e adequado<sup>14</sup>.

Para completar, muitos fármacos dos quais os indígenas precisam para a realização de seus tratamentos não são disponibilizados em demanda suficiente para toda a população, o que resulta na submissão da compra por alguns deles<sup>8</sup>. Entretanto, muitas famílias, moradores das aldeias, são carentes, não possuem emprego e não tem condições para comprar medicamentos, o que leva a não conseguirem fazer o tratamento correto de condições de saúde “comuns”, como a diabetes e a hipertensão<sup>14</sup>.

Os usuários são sujeitados a longas esperas por procedimentos médicos, cujas intenções e necessidades são ignoradas nas rotinas institucionais<sup>9</sup>. Essa demora está diretamente associada a ineficácia do tratamento, o que pode trazer complicações ainda mais severas ao estado em que o paciente se encontra<sup>11</sup>. Por esse motivo, alguns optam também pela realização de exames e procedimentos na rede privada, por precisarem de uma resposta rápida ao seu problema, mas essa não é a realidade de todos, por falta de condições financeiras<sup>8</sup>.

Os indígenas são povos como quaisquer outros, mas, com as suas próprias necessidades, devem ser tratados de acordo com a sua cultura, localização regional, e isso é um diferencial, independentemente de ser indígena ou não, não devem se sujeitar a longas distâncias e esperas para um atendimento que deveria ser igualitário a todos<sup>13</sup>.

### Considerações finais

Ao levantar este estudo, pudemos concluir com mais clareza os desafios enfrentados para se ter o acesso à saúde dos povos indígenas, algo que, por direito, deveria ser de fácil acesso por todos, mas se torna muito mais complexo quando se trata das populações vulneráveis.

A assistência prestada a eles é falha, o que, na maioria das vezes, se torna algo que afeta diretamente o seu processo de manutenção e recuperação da saúde, seja por falta de materiais, medicamentos, acomodações mais acolhedoras, como longas esperas por consultas e procedimentos, e até mesmo uma melhor capacitação profissional. Apesar de, teoricamente, todos os profissionais possuírem um treinamento específico para trabalhar com essa população, em certas vezes, ainda assim não é o suficiente para que possam obter o conhecimento necessário, de forma que seu trabalho seja devidamente efetivo e de uma forma mais humanizada.

Através dessa pesquisa, pudemos perceber a precariedade na efetuação e publicação de trabalhos acadêmicos a respeito da saúde e da busca pela saúde dos povos indígenas. A necessidade da realização de novos estudos se faz necessária para renovar debates sobre a saúde dos povos indígenas envolvendo o todo, para que assim, seja possível qualificar melhor os profissionais que prestarão serviços a eles e obter melhores resultados no processo do cuidado com essa população.

### Referências

1. Brasil. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Ministério da Saúde. Fundação Nac. Saúde.: 2002, ed. 2, p. 40.
2. Brasil. Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967. Brasília, 1967.
3. Baggio É, Nascimento VF do, Terças ACP, Hatorri TY, Atanaka M, Lemos ERS. O cuidar da saúde para a mulher indígena haliti-paresí. Rev enferm UFPE on line. 2018; 12(3): 729-737.
4. Brasil. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi), 2012.
5. Lafer C. A ONU e os direitos humanos. Estud. av. 1995; 9(25).
6. ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 2020.
7. IBGE. Os indígenas no Censo Demográfico 2010, características gerais dos indígenas. Rio de Janeiro: 2012.
8. Malacarne J, Gava C, Escobar AL, Santos RS, Basta PC. Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal. Epidemiol. Serv. Saúde. 2019; 28(3): 1-8.
9. Gomes RCM, Ferreira KCVM. Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde. Rev enferm UFPE on line. 2019; 13(4): 915-23.
10. Mota SEC, Nunes M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. Saude soc. 2018; 27(1): 11-25.
11. Gomes SC, Esperidião MA. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública. 201; 33(5).
12. Ribeiro AA, Arantes CIS, Gualda DMR, Rossi LA. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22(6): 2003-2012.

13. Silva DM, Nascimento EHS, Santos LA, Martins NVN, Sousa MT, Figueira MCS. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. Saude soc. 2016; 25(4): 920-929.
14. Santos MM, Cruz KJC, Sá LCR, Batista CC, Aguiar EMG, Nogueira AMT. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. Epidemiol. Serv. Saúde. 2016; 25(1):127-136.