

Percepções de indígenas da Amazônia acerca do Sistema Único de Saúde e acesso aos serviços

Perceptions of Amazonian indigenous on the Unified Health System and access to services

DOI:10.34119/bjhrv3n6-021

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:10/11/2020

Jackson Celso Pereira Pires

Fisioterapeuta, Pós Graduado em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica, Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço: Avenida Hugo de Mendonça, 811, Boa Esperança, Itaituba, Pará

E-mail: jackson.pereira14@gmail.com

John Henry de Oliveira Vale

Fisioterapeuta, Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço: Rodovia Santarém Curuá-uma, km 07, Condomínio Cravo do Maicá, 52, Santarém, Pará

E-mail: fisiojh@yahoo.com.br

Marcela Godinho Miranda do Vale

Fisioterapeuta, Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço: Rodovia Santarém Curuá-uma, km 07, Condomínio Cravo do Maicá, 52, Santarém, Pará

E-mail: m_godinho_m@yahoo.com.br

Tamires Pereira Martins

Fisioterapeuta, Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço: Travessa Assis de Vasconcelos, 465, Aldeia, Santarém, Pará

E-mail: tamiresmartinsuepa@gmail.com

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho

Enfermeira, Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço: Rua Azulão, 13513, Residencial Salvação, Santarém, Pará

E-mail: marlyaravcmarinho@gmail.com

Ramon Henrique da Silva Gonçalves

Biomédico, Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Endereço: Avenida Hugo de Mendonça, 811, Boa Esperança, Itaituba, Pará

E-mail: ramonherinque1998@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o que pensam, sentem e experimentam os indígenas que permanecem na Casai / Santarém sobre o SUS e o acesso aos serviços de saúde oferecidos. Trata-se de uma pesquisa explicativa, transversal e qualitativa, cuja abordagem ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, com a participação de 9 indígenas das reservas de Nhamundá / Mapuera, Yawara e Najar, dos quais apenas 1 (um) falava português, sendo também responsável pela tradução dos discursos dos outros indígenas. Utilizou-se a análise de conteúdo, resultando em 6 categorias: saúde pública no Brasil segundo o conhecimento indígena; princípios e organização do sistema único de saúde no saber indígena, percepção dos indígenas acerca dos seus direitos no contexto do SUS, serviços de saúde ofertados na aldeia, profissionais de saúde presentes na aldeia, principais facilidades e dificuldades para o acesso aos serviços de saúde fora da aldeia. Ponderamos que apesar de o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena ter sido criado com objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde a esta população, ainda existem diversos entraves para sua completa efetivação e consolidação.

Palavras-Chave: Saúde Indígena, Sistema Único de Saúde, Acesso aos serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze what the indigenous people who stay in Casai / Santarem think, feel and experience about SUS and access to the health services offered. This is an explanatory, cross-sectional and qualitative research whose approach took place through semi-structured interviews, recorded and transcribed, with the participation of 9 indigenous people from Nhamundá / Mapuera, Yawara and Najar reserves, of which 1 (one) spoke portuguese language, also being responsible for translating speeches from other indigenous. Content analysis was used resulting in 6 categories: public health in Brazil according to indigenous knowledge; principles and organization of the SUS in indigenous knowledge; indigenous perception of their rights in the context of SUS; health services in the village; health professionals present in the village; key resources and difficulties in accessing health services in the village. We consider that, although the Health Care Subsystem was created to facilitate access to health services in this population, there are still several obstacles to its full implementation and maintenance.

Keywords: Indigenous Health, Unified Health System, Access to Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), instituída em 2002, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), veio com intuito de reestruturar a atenção básica à saúde da população indígena, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).

Com a instituição da PNASI, a população indígena passa a ter acesso à atenção integral à saúde, possuindo acessibilidade aos serviços de saúde, desde a atenção primária até o nível de assistência terciária. Para o alcance deste propósito, a criação de um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) tornou-se necessário (BRASIL, 2002; SILVA et al., 2016).

O SASI apresenta-se na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são unidades organizacionais da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) entendidas como bases territoriais e populacionais de responsabilidade sanitária reconhecida, na qual se desenvolvem diversas ações de saúde indispensáveis à atenção básica, devendo estar associadas à rede do SUS. Além disso, as comunidades deverão possuir Pólos-base, estruturados como Unidades Básicas de Saúde (UBS), dotados de uma equipe multidisciplinar indígena, constituindo assim, como primeira referência para os agentes indígenas que realizam a atenção básica nos postos de saúde localizados nas aldeias (BRASIL, 2001).

Além dos DSEIs, pólos-base e postos de saúde o subsistema conta ainda com as Casas de Saúde Indígena (CASAI), criadas para receber indígenas encaminhados para a realização de exames e tratamentos de casos de média e alta complexidade, facilitando o acesso aos serviços do SUS. As etnias que são assistidas na Casai Santarém (PA), foco deste estudo são as: Tiriyo, Waiwai, Tunayana, Hiskaryana, Mawayana, Katwena, Xerew, Karyjana, Kayana, Kaxuyana, Zoé, Munduruku e Kayapó (SILVA et al., 2016, BRASIL, 2001).

Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar as percepções dos indígenas que permanecem na Casai/Santarém a respeito do SUS e do acesso aos serviços de saúde, coletando as experiências dos indígenas usuários do SUS, quanto aos serviços prestados, sob diversos aspectos como estrutura organizacional, acesso aos serviços de saúde e resolutividade das demandas. Com a perspectiva de contribuir para um serviço de saúde mais humanizado e apto a solucionar conflitos, e entendendo que a população indígena é o público mais capacitado a demonstrar suas percepções sobre o sistema de saúde, esta pesquisa também proporciona aos gestores informações a respeito da melhor forma de enfrentamento dos problemas e/ou desafios existentes, almejando alcançar a melhor oferta de serviços de saúde para a população indígena.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma pesquisa explicativa, transversal e qualitativa que, para Canzonieri (2010), no campo da saúde, possui contribuição muito significativa, uma vez que traz a visão e contribuição do paciente enquanto participante da experiência. A metodologia em questão busca, segundo Zanatta e Costa (2012), acabar com a dicotomia entre empírico e teórico, incentivando a construção do conhecimento através de um processo de auto percepção a partir da interação com o sujeito e sua subjetividade e não somente como algo visto de fora, deslegitimando assim, a posição instrumentalista do modelo quantitativo.

O local de estudo foi a CASAI/Santarém, pertencente ao Distrito Sanitário Indígena Guamá – Tocantins (DSEI/Guatoc). O polo-base Santarém-Pará presta assistência em saúde a mais de dez etnias demandadas das reservas indígenas Nhamundá/Mapuera e Cuminapanema. A realização da presente pesquisa foi autorizada pela DSEI/Guatoc e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob o parecer de nº 2.713.570.

Os participantes da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, confirmada pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) regido no português e traduzido no dialeto indígena de cada etnia no momento da leitura. Vale ressaltar que foram seguidas todas as normas e diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Participaram desta pesquisa 9 (nove) indígenas que estavam presentes no dia da coleta na CASAI em Santarém. Os mesmos foram agrupados em um grupo focal para coleta de dados utilizando-se um roteiro semiestruturado composto de questões norteadoras. Destes, apenas 1 (um) dominava a língua portuguesa e outros entendiam superficialmente, sendo que o participante que dominava a língua portuguesa foi o responsável pela comunicação entre o entrevistador e o restante dos indígenas que participaram do estudo. Para garantir a confidencialidade dos participantes, estes foram identificados através de letras alfabéticas sequenciais, de A – I, suas falas foram gravadas e a entrevista filmada com a tradução para o português.

A guia de entrevista foi composta por um roteiro semiestruturado, contendo 2 (dois) eixos com 3 (três) sub-eixos cada, com os seguintes temas: 1) Saúde Pública e o Sistema Único de Saúde (Sub-eixos: Criação, propósitos e objetivos; Princípios e organização; Direitos dos usuários), 2) Acesso aos serviços de saúde (Sub-eixos: Serviços de saúde ofertados na própria aldeia; Profissionais de saúde na aldeia; Principais facilidades e dificuldades para o acesso aos serviços de saúde fora da aldeia)

Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição do conteúdo das entrevistas e posteriormente a análise do conteúdo, onde foram consideradas as palavras e os seus significados, o contexto em que foram colocadas as ideias, a consistência interna, a frequência e a extensão dos comentários, a especificidade das respostas e a importância de identificar grandes ideias. Os dados foram analisados utilizando a análise de conteúdo, de acordo com a técnica de Bardin (2006), que a segmenta em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Baseado nos objetivos de estudos propostos, destacamos 6 (seis) categorias temáticas: saúde pública no Brasil segundo a concepção dos indígenas, princípios e organização do sistema único de saúde no saber indígena, percepção dos indígenas acerca dos seus

direitos no contexto do SUS, serviços de saúde ofertados na aldeia, profissionais de saúde presentes na aldeia, principais facilidades e dificuldades para o acesso aos serviços de saúde fora da aldeia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, participaram nove indígenas, destes, sete são do sexo feminino (77,7%) e dois do sexo masculino (22,3%). Quanto ao tempo de permanência, cinco indígenas (55,5%) estavam há quatro dias na casai, um (11,1%) há dezesseis dias e três (33,3%) há mais de três meses. Os indígenas pertenciam as etnias demandadas das reservas Nhamundá/Mapuera, Yawara e Najar.

Em relação à saúde pública e o acesso aos serviços, os participantes responderam perguntas interligadas aos eixos citados anteriormente, organizando-se suas respostas em unidades de registros dispostas em categorias.

Saúde pública no Brasil segundo a concepção dos indígenas

A partir da observação das falas dos indígenas sobre o conceito de saúde, nota-se que ainda prevalece a definição de saúde como “mera ausência de doença”. Os mesmos não souberam definir conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (SEGRE e FERRAZ, 1997).

(...) saúde pra mim é pra evitar essas doenças (IA)

(...) saúde é tratamento” (IC)

(...) saúde é assim ficar bem, entendeu? (IE)

Geniole et al. (2011), afirma que as concepções sobre saúde e doença são inerentes às sociedades e fazem parte do pensar e agir em busca da cura ou manutenção da saúde. Ressalta ainda, que os povos indígenas possuem um conceito de saúde e doença específicos com base em seu sistema cultural, crenças e visão de mundo.

Foi verificado também que os indígenas possuem conhecimento limitado acerca da história da criação do sistema de saúde vigente, seus objetivos e diretrizes.

(...) conheço um pouquinho do SUS já. (II)

(...) primeiro quando a gente foi descoberto, primeiro quem comandava era um FUNAI, entendeu? da saúde dos indígenas, (...) agora depois quando começou o SUS até agora que a gente tá no SUS. (IF)

A literatura pouco relata sobre o nível do saber indígena sobre o SUS e sua história, o que se observa é que, esta característica é peculiar da população amazônica em geral, especialmente aquelas afastadas dos centros urbanos, como evidenciado por Marinho et al. (2018) em sua pesquisa que trata esta questão a partir de outra perspectiva, no qual os moradores e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma comunidade ribeirinha não sabiam relatar sobre a criação e diretrizes do sistema de saúde.

Diversas barreiras tem sido responsáveis pelo remoto conhecimento dos usuários sobre o SUS. Entre os principais obstáculos temos a falta da participação popular e o controle social em saúde. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, a participação popular deve estar incluída em todas as esferas de gestão do sistema de saúde, sendo, portanto, um dos princípios do SUS (BRASIL, 2010). A partir dessa perspectiva, os usuários do sistema de saúde participariam juntamente com o estado nas decisões sobre ações de saúde. Com isso, através dos conselhos e conferências de saúde a comunidade passaria a conhecer o contexto de criação, princípios e diretrizes organizacionais do sistema. No entanto, no contexto da saúde indígena, a barreira linguística se torna um obstáculo nesse processo de interação do usuário com a gestão do sistema. Pereira (2012) citado por Silva et al. (2016) cita a variabilidade linguística dos povos indígenas e a vitalidade da língua nativa como uma implicação responsável pela falta de interação com os profissionais, apesar de existir tradutor em maior parte das equipes.

Princípios e organização do Sistema Único de Saúde no saber indígena

A partir dos relatos, destaca-se que os indígenas em sua maioria, possuem certo desconhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS, reconhecendo indiretamente o princípio da universalidade, pois ao serem questionados sobre quem o SUS deveria atender, foi relatado que o sistema deveria atender a todos gratuitamente. Nota-se também o descontentamento com a organização atual do subsistema.

(...) eu não sei, você tem que me esclarecer. (IB)

Indígena C afirma que não conhece os princípios do SUS – (movimento de negação com a cabeça).

(...) sabe SUS assim pra atendimentos pra todo mundo, aqui da cidade, da aldeia. Como a gente tá aqui né, pelo SUS, só que pelo SUS demora. (IF)

(...) primeiro quem comandava era um FUNAI, entendeu? da saúde dos indígenas, era muito bom naquele tempo, não tinha nem burocracia assim pra atendimento, era direto, (...). (IF)

As pesquisas nos mostram que o princípio da universalidade é o mais conhecido entre os usuários em geral do sistema. Fato relatado por Pontes et al. (2009) em seu estudo, onde evidencia a prevalência do conceito de acesso universal entre os participantes da pesquisa. No entanto, é possível notar certo desconhecimento dos indígenas sobre todos os princípios e os níveis de organização que regem o sistema de saúde público vigente. Gomes e Esperidião (2017) informam que ainda há poucas pesquisas que analisam o nível de instrução da população indígena sobre os princípios e diretrizes do SUS.

É possível notar, também, o descontentamento que existe entre os usuários em relação ao modelo organizacional oferecido. Nota-se pela fala que há uma preferência pelo modelo de saúde oferecido antes pela FUNAI, pois questões burocráticas relacionadas ao acesso aos serviços eram mais facilmente solucionadas, sobressaindo-se deste modo, a insatisfação destes a respeito da demora para conseguir usufruir dos serviços oferecidos pelo SUS. Geniole et al. (2011) relatam que o modelo de atenção oferecido pela FUNAI se dava através de equipes volantes de Saúde (EVS), que prestavam apenas serviços de atenção primária. A equipe era composta por um médico, enfermeiro, odontólogo e técnico de laboratório. A literatura relata que não havia políticas de saúde indígena até o final da década de 1990, tais ações quando oferecidas eram de maneira isoladas. Este fato pode justificar tal preferência pelo modelo de saúde antigo oferecido aos indígenas no que diz respeito ao acesso aos atendimentos de saúde, já que os serviços eram oferecidos na aldeia.

Percepção dos indígenas acerca dos seus direitos no contexto do SUS

Nesta categoria foi possível perceber o que os indígenas reconhecem alguns conceitos básicos presentes nas leis do SUS, como evidenciado pelas falas a seguir:

(...) meu direito eu acho que, pra mim direito é pra mim fazer uma consulta pelo SUS, o meu direito eu acho que é de graça a consulta, essas coisas. (IA)

(...) a gente enfrenta tudo como se fosse pra todo mundo né, por que não tem diferenciação. O quê tem diferenciação deles, quem marca a consulta são enfermeiras, não somos nós, são enfermeiras que marca a consulta, o nosso retorno pra aldeia, só esse que diferença, (...). (II)

(...) é assim, por que pelo SUS a gente tem direito entendeu. Como as enfermeiras falo pra gente né, olha, por que não tem consulta, (...), a gente tem direito, tem que marcar, (...). (II)

Pela fala dos indígenas, observa-se que estes possuem certo conhecimento a respeito de seus direitos quanto ao sistema de saúde, pois sabem que possuem direito ao atendimento e que este deve ser gratuito, além de terem noção que a prestação destes serviços deve lhes ser ofertada de maneira diferenciada.

De acordo com a PNASI, instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2002 através da Portaria nº 254, a população indígena tem direito assegurado ao acesso integral à saúde, de acordo com todos os princípios e diretrizes do SUS, além disso, o subsistema de atenção direcionado a esta população instituiu ainda o princípio da atenção diferenciada, que deve levar em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos como fatores importantes para um atendimento de qualidade (BRASIL, 2002; LANGDON et al., 2014).

Não existem muitos estudos que visem mensurar o conhecimento da população indígena a respeito dos seus direitos quanto ao subsistema de saúde, no entanto, tais achados são evidenciados por Langdon et al. (2014), a partir das perspectivas dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS's), no qual estes demonstraram conhecimento de que o acesso à saúde é universal e com igualdade na qualidade de serviços.

O conhecimento dos indígenas sobre seus direitos no campo da saúde apresenta-se como fator relevante para a reivindicação de melhorias quanto à prestação dos serviços de saúde, uma vez que, possuindo o conhecimento de como estes devem ser ofertados, os indígenas podem lutar por aperfeiçoamentos na qualidade destes serviços.

Serviços de saúde ofertados na aldeia

A partir das experiências relatadas, evidencia-se que os serviços ofertados na aldeia ainda se encontram precários, pois serviços básicos como consultas médicas que deveriam ser ofertados aos indígenas, ainda não são em sua maioria oferecidos. Além disso, subtende-se pela fala destes que sua compreensão do subsistema, no que diz respeito a serviços necessários no atendimento básico à saúde, é muito restrita, demonstrando que atividades que deveriam estar sendo desempenhadas na aldeia, como o fornecimento de informações sobre o sistema de saúde e seu funcionamento ainda não estão sendo realizadas.

(...) é muito difícil pra gente fazer consulta assim, exames, ainda não chegou essas coisas, fica muito difícil pra gente, por que quem encaminha a gente pra cá é a enfermeira, por que a gente tem que fazer o exame, sem exame. (I - C)

(...) como as enfermeiras falaram pra gente, olha, por que não tem consulta, mas a gente tem direito, tem que marcar (...). (I - I)

(...) o médico solicita os exames laboratorial e o ultrassom, ultrassonografia, só que é difícil, entendeu. Tem que agendar (...). (I – I)

Sabe-se, que para que os serviços de saúde se tornem disponíveis à população torna-se necessário a viabilidade de recursos humanos e infraestrutura adequada. A literatura demonstra que estes itens apresentam-se como fatores cruciais no oferecimento dos serviços de saúde para a população indígena, como demonstrado por Martins (2017) em sua pesquisa, no qual este afirma que a indisponibilidade de infraestrutura adequada dentro das áreas indígenas para a realização de determinados procedimentos, seja pela dificuldade em adquirir um espaço físico adequado ou pela ausência de equipamentos e materiais necessários, é um dos fatores que interferem na acessibilidade dos serviços que deveriam ser ofertados. Sandes et al. (2018) também atribui essa irregularidade ou ausência de oferta de serviços aos indígenas à falta de estrutura física e à grande rotatividade e carência de profissionais.

Este fato acaba influenciando nas diversas atribuições dos profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), fazendo com que estes acabem assumindo funções mais prioritárias dentro do subsistema, como observado pelas falas dos indígenas em alguns casos particulares, como o dos profissionais de enfermagem, que passam a desempenhar atividades voltadas mais para o gerenciamento do Subsistema, como marcações e agendamentos de consultas, do que para a execução de ações específicas da profissão. Tal fato também foi apontado por Martins (2017), evidenciando que, no trabalho dentro de área indígena o enfermeiro acaba assumindo um papel gerenciador dentro da equipe se responsabilizando pela organização do serviço.

Esta problemática também é analisada por Langdon et al. (2006) a partir da perspectiva dos AIS's, no qual estes afirmaram que o desempenho de suas atividades, muitas vezes, fica dependente da composição da EMSI presente no local, o que acaba desencadeando conflitos a respeito dos serviços que este deve ou não realizar. Tais fatores apresentam-se deste modo, como entraves para o fornecimento de vários serviços básicos a esta população, uma vez que, em decorrência destes, serviços fundamentais da atenção básica podem deixar de serem ofertados.

Assim, de acordo com o que diz o Modelo de Atenção à Saúde Indígena (BRASIL, 2009), a aldeia é o ambiente no qual os problemas de saúde desta população se expressam e também o cenário das ações de intervenção. Portanto, torna-se necessário que se dê importância aos diversos fatores que dificultam a disponibilidade dos serviços básicos para os indígenas.

Profissionais de saúde presentes na aldeia

De acordo com a Portaria nº 2656 de 2007 do Ministério da Saúde, a EMSI deve ser composta por Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Médico, Odontólogo, Auxiliar de Consultório Dental, Técnico de Higiene Dental, Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento, Técnico em Saneamento, Agentes de Endemias e Microscopistas na Região da Amazônia Legal. A partir do que foi observado nos relatos dos indígenas esta ainda não é uma realidade vivenciada nas aldeias dos quais estes são oriundos, seja pela ausência da equipe ou pela presença desta de maneira incompleta, composta em sua maioria somente com equipe de enfermagem e profissionais médicos, sendo estes últimos presentes de maneira esporádica.

(...) na aldeia existe equipe de enfermagem, lá tem um médico às vezes (...). (I-C)

Só enfermagem, mas tem médico, só que vai às vezes. (I-I)

Indígena B afirma que não tem equipe em sua aldeia – (movimento de negação com a cabeça).

Indígena D afirma que tem equipe de enfermagem em sua aldeia – (movimento de positivo com a cabeça).

Este fato também foi observado por Rocha et al. (2019), evidenciando em sua revisão que a contratação de profissionais de saúde para composição das EMSI's é uma demanda recorrente. Sendo estas compostas, em pelo menos 11 casos, apenas com enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem ou AISs, sofrendo com a falta de médicos para os atendimentos, e estes, mesmo quando presentes faziam visitas esporádicas, prejudicando o acompanhamento à saúde da população.

Em um levantamento sobre a situação dos indígenas nos estados brasileiros realizado pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) (2014), relatos sobre a falta de profissionais já se apresentavam como um problema. Fatores como isolamento por grandes períodos, acomodação inadequada, dificuldade de adaptação e falta de capacitação para lidar com as diferenças culturais foram citados como entraves que dificultariam a fixação dos profissionais, em especial os médicos.

Complementando tais achados, Sandes et al. (2018) afirmam que a falta de recursos humanos ainda é uma realidade, que juntamente à ausência de infraestrutura, acaba resultando numa rotatividade de profissionais e conseqüente irregularidade na oferta dos serviços, contribuindo para que a rede do subsistema ainda não se encontre plenamente consolidada.

Principais facilidades e dificuldades para o acesso aos serviços de saúde fora da aldeia

De acordo com as falas dos participantes, pôde-se analisar que as principais dificuldades para o acesso aos serviços fora da aldeia estão relacionadas ao deslocamento dos indígenas da aldeia para o local onde será ofertado o serviço, além de questões organizacionais do subsistema e culturais, como a dificuldade de alimentação. Tendo como facilidade a marcação de consultas realizada pela enfermagem, uma vez que geralmente encontram prioridades nesta marcação quando precisam do sistema de saúde.

Assim, na minha aldeia, não tem mais dificuldade, por que já tem acesso a aeronave, já entra direto, só liga pra cá, e o que tiver lá de emergência tem como ligar pra cá, eles mandam o avião direto, aí não tem mais assim dificuldade de lá, (...). (I-I)

A dificuldade de acesso no momento é por que o pouso de avião não tá pronto ainda pra gente, entendeu? e tem muita cachoeira pelo rio, aí o que a gente enfrenta é esse tipo de cachoeira até chegarmos aqui, é muito longe também. (I-D)

(...) A gente enfrenta tudo como se fosse pra todo mundo, por que não tem diferenciação. O quê tem diferenciação nossa é que quem marca a consulta são as enfermeiras, não somos nós, são as enfermeiras que marcam a consulta, (...), só essa que é a diferença (...). (I-I)

Como as enfermeiras falaram pra gente, olha, por que não tem consulta, mas a gente tem direito, tem que marcar, manda pra Oriximiná essa solicitação que o médico solicita, os exames laboratoriais e o ultrassom, ultrassonografia, só que é difícil entendeu, aqui. Tem que agendar. Como é que a gente faz isso? A gente manda pro polo, por que Casai de polo, só lá em Oriximiná, aqui só é como se fosse um membro, entendeu? Lá já é polo. Aí eles mandam pra lá levam pra secretaria municipal, e marca mais rápido entendeu? Aí facilita mais, só que como elas vivem aqui, é muito difícil, sabe por quê? A alimentação delas é muito diferente, aí fica mais difícil só por causa da alimentação, às vezes elas não comem, (...) alguns comem carne, alguns não comem frango. Aí é muito complicado, a cozinheira tem que tá bem atenta, (...). É muito difícil. (I-I)

Estas dificuldades também já foram apontadas em outros estudos, como o de Gomes e Esperidião (2017) que ressaltaram entre os principais obstáculos para o acesso aos serviços de saúde, estão as barreiras organizacionais, geográficas e culturais. Da mesma forma, Rocha et al. (2019), evidenciam estes obstáculos, afirmando que tais barreiras acarretam dificuldades

adicionais para os usuários indígenas, refletindo negativamente tanto na possibilidade de acesso quanto na qualidade do cuidado oferecido.

Rocha et al. (2019), afirmam ainda que denúncias a respeito da indisponibilidade de barcos ou aviões, necessários para percorrer rapidamente as grandes distâncias entre as aldeias e as unidades de saúde, são frequentes na Amazônia, dificultando o acesso. Este tema também foi identificado por Gomes e Esperidião (2017), ao citarem um estudo feito em Minas Gerais junto à etnia Xakriabá, em que a distância entre o posto de saúde e os domicílios dos indígenas era um fator responsável pela redução do acesso e utilização dos serviços de saúde, devido à dispersão geográfica da população e às dificuldades de se obter transporte para o deslocamento dentro e fora das áreas indígenas. Tal dificuldade foi também apontada como um dos principais fatores de insatisfação de profissionais que participaram de sua pesquisa.

A dificuldade na alimentação dos indígenas não é um problema evidenciado somente neste estudo, de acordo com Pontes, Garnelo e Rego (2014) citado por Silva et al. (2016), a internação em hospitais ou permanência na Casai acaba gerando a ruptura de regras dietéticas bastante restritivas que alguns grupos indígenas mantêm. Os pesquisadores salientaram ainda que esta dificuldade também foi encontrada em seu estudo como sendo um dos principais obstáculos enfrentados pelos indígenas fora da aldeia.

Foram poucas as facilidades de acesso relatadas pelos indígenas, sendo citada somente a relacionada à questão de marcação de consultas que não é realizada por estes e sim por outros profissionais. Tal facilidade corrobora com a encontrada por Santos et al. (2016), no qual os indígenas participantes da pesquisa relataram que o acesso ao serviço era facilitado quando estes eram conduzidos por um médico ou outro profissional.

Deste modo, observa-se que a discrepância entre as dificuldades e facilidades no acesso, com sobreposição da primeira sobre a segunda, acaba se mostrando como um grande impeditivo para a manutenção da saúde desta população, pois de acordo com estudos epidemiológicos realizados com diferentes povos indígenas do país, a presença de tais dificuldades acaba possibilitando que estas minorias étnicas encontrem-se submetidas à maior risco de doenças (GOMES e ESPERIDIÃO, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas percepções dos indígenas entrevistados, observa-se que estes possuem conhecimento limitado sobre a história do SUS, seus princípios e diretrizes, havendo indiretamente maior reconhecimento acerca do princípio da universalidade. Constatou-se ainda incompreensão do saber indígena acerca de seus direitos dentro do sistema.

Foi possível identificar que os serviços de saúde ofertados a esta população ainda se apresentam de forma precária, detectando-se como problemas: a ausência de profissionais necessários para compor a equipe multidisciplinar, dificuldade de locomoção, organização do subsistema e manutenção de hábitos culturais. Tais fatores corroboram com os encontrados na literatura a respeito desta temática, evidenciando que estes são problemas presentes nas diversas regiões do Brasil.

Deste modo, evidencia-se que apesar de o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena ter sido criado com objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde a esta população, nota-se que ainda existem diversos entraves para sua completa efetivação e consolidação. Desta forma, entende-se que gestores, profissionais e órgãos que lidam com a questão indígena precisam se aproximar cada vez mais desta população, com o propósito de sanar as dificuldades encontradas pelos mesmos no entendimento e efetivação de seus direitos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Modelo de Atenção à Saúde Indígena, 2009. Acesso em 12 de outubro de 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_saude_indigena.pdf>.

BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2 Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Programa de Saúde Indígena: Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CANZONIERI, A.M. Metodologia da Pesquisa Qualitativa na Saúde. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Conass). A integração da saúde indígena no SUS: uma proposta da gestão estadual. Brasília, DF, 2014. Acesso em: 09 de outubro de 2019. Disponível em: <<http://bit.ly/2g2KH6e>>.

GENIOLE, L.A.I; KODJAOGLANIAN, V.L; VIEIRA, C.C.A. A saúde da família indígena. Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

GOMES, S.C; ESPERIDIÃO, M.A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 5, 2017.

LANGDON, E.J; DIEHL, E.E; DIAS-SCOPEL, R.P. O papel e a formação de agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LANGDON, E.J; DIEHL, E.E; WIJK, F.B et al. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2637-2646, 2006.

MARINHO, M.V.S; QUARESMA, D.N; RODRIGUES, N.T.M et al. Saúde pública e acesso aos serviços de saúde: percepções e vivências dos moradores de uma comunidade ribeirinha do interior da Amazônia. In: Anais do I Congresso Internacional de Pesquisa e Ciência do Iespes; 2018; Santarém. Pará. p. 85-86.

MARTINS, J.C.L. O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural. [Dissertação de Mestrado]. [São Paulo]: Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017.

PONTES, A. P.M; OLIVEIRA, D.C; CESSO, R.G.D et al. O Princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Revista de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 500-07, 2009.

ROCHA, D.F; PORTO, M.F.S; PACHECO, T. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 383-92, 2019.

SANDES, L.F.F; FREITAS, D.A; SOUZA, M.F.N.S et al. Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 42:e163, 2018.

SANTOS, M.M; CRUZ, K.J.C; SÁ, L.C.R et al. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 127-36, 2016.

SEGRE, M; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. *Revista Saúde Pública* [online], v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997.

SILVA, D.M; NASCIMENTO, E.H.S; SANTOS, L.A et al. Dificuldades Enfrentadas Pelos Indígenas Durante a Permanência em uma Casa de Saúde Indígena na Região Amazônica/Brasil. *Revista Saúde e Sociedade: São Paulo*, v. 25, n. 4, 920-29, 2016.

ZANATTA, J.A; COSTA, M.L. Algumas Reflexões Sobre a Pesquisa Qualitativa nas Ciências Sociais. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia: Rio de Janeiro*, v. 12, n. 2, p. 344-59, 2012.