



XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
XUKURU DO ORORUBÁ: CHALLENGES IN THE INTEGRATION TO HEALTH SERVICES
XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFÍOS EN LA INTEGRACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

Ryanne Carolynne Marques Gomes¹, Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira²

RESUMO

Objetivo: buscou-se verificar os desafios que os Xukuru do Ororubá enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena. **Método:** trata-se de estudo 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. **Resultados:** verificou-se que as principais dificuldades encontradas foram: longa espera na marcação e resultados dos exames; ausência de assistência emergencial; medicamentos insuficientes para atender à demanda; indícios de preconceito na zona urbana de Pesqueira e assistência insuficiente no hospital municipal. **Conclusão:** 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. **Descritores:** Pesquisa Qualitativa; Políticas Públicas de Saúde; População Indígena; Saúde de Populações Indígenas; Saúde Pública; Serviços de Saúde do Indígena.

ABSTRACT

Objective: to verify the challenges that the Orukuba Xukuru face in integrating with indigenous health services. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with six indigenous people of the Orukuburu Xukuru ethnicity. The data were collected by a pre-established script, and the interviews were recorded and transcribed. Data analysis was performed through Content Analysis. **Results:** the main difficulties were: long wait in the exams appointment and results; absence of emergency assistance; insufficient medicines to meet demand; signs of prejudice in the urban area of Pesqueira and insufficient assistance in the municipal hospital. **Conclusion:** many difficulties are still faced, even with health care strengthened by the Indigenous Health Care Subsystem and the National Policy on Health Care for Indigenous People. **Descriptors:** Qualitative Research; Public Health Policy; Indigenous Population; Health of Indigenous People; Public Health; Health Services, Indigenous.

RESUMEN

Objetivo: verificar los desafíos que los Xukuru do Ororubá enfrentan en la integración a los servicios de salud indígena. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con seis indígenas de la etnia Xukuru do Ororubá. Se recogieron los datos por medio de una guía preestablecida, con las entrevistas grabadas y transcritas. Se realizó el análisis de los datos por medio del Análisis de Contenido. **Resultados:** se verificó que las principales dificultades encontradas fueron: larga espera en la marcación y resultados de los exámenes; ausencia de asistencia emergencial; medicamentos insuficientes para atender la demanda; indicios de perjuicio en la zona urbana de Pesqueira y asistencia insuficiente en el hospital municipal. **Conclusión:** se observa que mismo con la asistencia a la salud fortalecida por el Subsistema de Atención a la Salud Indígena y por la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, muchas dificultades aún son enfrentadas. **Descriptores:** Investigación Cualitativa; Políticas Públicas de Salud; Población Indígena; Salud de Poblaciones Indígenas; Salud pública; Servicios de Salud del Indígena.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: ryannekarolynne@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7554-2662>; ²Doutora, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: pesquisa.keyla@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0727-7120>

INTRODUÇÃO

Considera-se a Constituição Federal de 1988 como uma importante conquista para o povo brasileiro, sobretudo para os povos indígenas, visto que garante, por um lado, o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e, por outro lado, legitima a luta histórica desse povo pela demarcação das suas terras.¹

Tem-se que o processo de demarcação das terras indígenas da etnia Xukuru do Ororubá não foi um processo fácil, uma vez que o prazo para essas terras fossem demarcadas era de cinco anos contados a partir da Constituição de 1988. Realizou-se, contudo, a demarcação apenas em 1995, sendo homologada em abril de 2001.²

Sabe-se que apesar dos direitos conquistados, os povos indígenas encontram-se expostos às condições precárias de saúde e subjugados às falhas e aos descasos dos serviços de saúde, levando-os aos enfrentamentos de vários desafios e dificuldades.¹

Destaca-se que os desafios atuais encontrados pelos povos indígenas do Brasil, na integração aos serviços de saúde, devem-se à prestação de uma assistência insatisfatória,¹ uma vez que desde os primórdios a assistência prestada por órgãos incumbidos de realizar ações de atenção à saúde indígena era incerta, ineficiente e de baixa cobertura, ademais não existia uma sistematização de prestação de serviços de saúde.³ Constatam-se, desse modo, as lutas dos povos indígenas em busca de melhores condições de vida e assistência à saúde.

Observa-se que, a partir das reivindicações e discussões do movimento sanitário indígena, teve-se um esforço do Estado para minimizar sua omissão em relação à saúde desses povos. Criou-se em 1999 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como componente do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual permitiu a criação de uma rede de serviços de saúde nas terras indígenas.⁴ Implementou-se, em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a qual fortaleceu a rede de serviços nas terras indígenas, no intuito de superar as deficiências de cobertura, de acesso e de aceitabilidade do SUS.⁵

Evidencia-se que em Pesqueira/PE o modelo assistencial indígena está organizado da seguinte forma: dois polos-bases, sendo um situado na zona urbana e outro na Aldeia São José, e cinco postos de saúde situados nas aldeias São José, Cimbres, Cana Brava, Pé de Serra de Nogueira e Guarda.⁶

Ressalta-se que os povos indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, apesar de se destacarem pela organização dos serviços de saúde indígena, têm se defrontado com desafios, os quais são evidenciados pelas contradições existentes no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e em seus órgãos, a exemplo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que com suas metas e projetos objetiva promover o bem-estar, a qualidade de vida e um amplo acesso à saúde para as populações indígenas.

Encontra-se uma produção limitada de pesquisas debruçadas nos desafios e entraves da assistência à saúde dos Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José, sobretudo verificando as dificuldades encontradas no que concerne à integração aos serviços de saúde indígena.

Pretende-se, dentro dessa perspectiva, produzir e oferecer conhecimentos que possam vir a constatar e prevenir os problemas e as deficiências da assistência à saúde desse povo, contribuindo com o debate e, possivelmente, subsidiando outros trabalhos e/ou investigações acerca dessa temática.

OBJETIVO

◆ Buscou-se verificar os desafios que os Xukuru do Ororubá da Aldeia São José enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Esse tipo de pesquisa visa trazer uma ampla e cuidadosa análise do conhecimento e do tema abordado.⁷

Realizou-se a pesquisa com seis índios da etnia Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José do município de Pesqueira/PE. Considerou-se a saturação das entrevistas como critério de definição do tamanho da amostra.

Coletaram-se os dados no período de 27 de março a 24 de abril de 2017, de acordo com o processo nº 08620164813/2015-26 da Autorização de Ingresso em Terra Indígena pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), nº 14/AAEP/PRES/2017, obtida antes do início da pesquisa, conforme estabelece a Instrução Normativa nº 001/PRES/1995.⁸

Elencaram-se para esta pesquisa os seguintes critérios de inclusão: ser indígena da etnia Xukuru do Ororubá; ser maior de 18 anos; habitar a Aldeia São José; e ser usuário dos serviços de saúde indígena; e como

critérios de exclusão: ser deficiente mental e ser deficiente físico.

Teve-se, a priori, interação com os Xukuru do Ororubá, em que a participação dos envolvidos nesta pesquisa se deu de forma espontânea e casual. Assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como recomendado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁹ Realizaram-se, em seguida, as entrevistas semiestruturadas e, ao serem consentidas, foram gravadas e transcritas.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro preestabelecido, formulado exclusivamente para este estudo, composto por cinco perguntas norteadoras: 1- Existem empecilhos ou barreiras que você enfrenta nos serviços de saúde indígena? Quais são? 2- Já precisou de atendimento fora da área indígena? Quais as dificuldades encontradas? 3- O que mudou na implantação dos serviços de saúde indígena? Houve melhora ou ainda há dificuldades? 4- Nas relações interpessoais (povos indígenas e equipe de saúde) existe uma política de convivência satisfatória ou existe alguma dificuldade? 5- Em algum momento você sente que há dificuldade na integração do sistema de saúde nativa com a prática biomédica? Por quê?

Analisaram-se os discursos por meio da Análise de Conteúdo de Bardin,¹⁰ em três etapas: 1. Pré-análise: transcreveram-se as entrevistas e a sua reunião constituiu o *corpus* da pesquisa, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade; 2. Exploração da Matéria: escolheram-se as unidades de codificação e houve a categorização temática (expressas de acordo com o tema central das respostas); e 3. Tratamento dos Resultados, em que houve a inferência, interpretação e os resultados tornaram-se significativos.

Estabeleceu-se um código de identificação para cada participante, a saber: E1, E2, E3, E4, E5 e E6, com a finalidade de garantir o anonimato e a confidencialidade dos entrevistados. Consideraram-se as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹, bem como a Resolução nº 304/2000 também desse Conselho, que trata de normas para pesquisas com povos indígenas.¹¹

Encaminhou-se a pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e também para Comissão Nacional de ética em Pesquisa (CONEP), com aprovação conforme CAAE Nº 59472216.8.0000.5208.

RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, os desafios enfrentados pelos índios da etnia Xukuru do Ororubá na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira/PE. Emergiram-se categorias e subcategorias temáticas do tratamento analítico dos dados coletados.

❖ Dificuldades enfrentadas pelos Xukuru do Ororubá nos serviços de saúde

• Longa espera na marcação e resultados de exames

Observaram-se dificuldades tanto em relação à demora da marcação dos exames quanto em relação à obtenção dos resultados, conforme relatos a seguir:

As dificuldades são quando se passa um exame, demora muito para que saia o resultado [...] (E1);

Eu vou para o médico, o médico pergunta o que eu sinto, eu digo [...] ele não faz exame, ele manda fazer o exame, só que a gente fica esperando, sabe? Quando vem ser chamado para fazer o exame, já tá com dois, três, quatro meses [...] (E2);

Marcação de exame demora muito [...] demora demais. Demora muito. Para marcar o exame dele (filho) foi mais de três meses para marcar [...]. É uma demora para marcar, outra para chegar [...] (E3);

[...] já passou quase um ano e esses exames (resultados) nunca apareceram [...] (E4).

Prefere-se, em função dessa demora e na busca de solução, realizar os exames solicitados em setores privados, nos quais conseguem obter os resultados rapidamente.

[...] eu não tenho muita paciência e vou logo particular [...] porque com oito dias, dois meses e três meses, a pessoa nem sabe mais se está com vida... É mais rápido. (E5);

[...] o mais complicado é um exame mais caro, porque aí (na Aldeia São José) demora muito para gente marcar [...] a gente só faz particular, porque não dá para esperar para fazer um exame público [...]. Demora muito para conseguir marcar [...] (E6).

• Ausência de assistência emergencial na aldeia

Nota-se, no relato a seguir, que na Aldeia São José não tem assistência para casos mais graves e emergenciais, ocasionando a procura por outras localidades.

[...] quando é uma coisa mais séria, a gente não tem assistência... Essa assistência imediata, numa emergência [...] mas, a gente sabe que essa questão da saúde é um descaso [...] (E1).

Identifica-se que a ausência dessa assistência gera dificuldades principalmente pela certa distância da Aldeia para a cidade:

Lopes VJ, Souza MAR de, Schwyzer I et al.

[...] a gente mora longe da cidade um pouco, tem bastante dificuldade [...] (E4).

- **Medicamentos insuficientes para atender à demanda**

Apresenta-se como dificuldade a falta de suprimentos de medicamentos na assistência à saúde da aldeia São José. Prefere-se, portanto, a aquisição particular em eventuais casos.

[...] quando tem (medicamento) a gente pega logo no ato da consulta. Quando termina a consulta, ele (o médico), já repassa (medicamento), e quando não tem, ou aguarda ou então compra [...] a gente prefere comprar a aguardar (E1);

Eles dão medicamentos quando tem [...] quando falta, tem que comprar (E3).

Destaca-se que o poder aquisitivo limita a obtenção de medicamentos não disponíveis na aldeia.

[...] se eu precisar da medicação, eu não tenho condições de comprar, porque eu não tenho emprego e não sou aposentada [...] (E4);

Tem remédio básico, remédio para uma diabete, remédio para uma pressão alta, remédios simples, mas se for um remédio mais caro, você não consegue. [...] E se fosse para a gente depender da rede pública para conseguir esses medicamentos? [...] tem muita gente carente por aqui, que precisa de uma medicação dessa e não compra e nem sempre que vai (ao posto) tem (E6).

- **Indícios de preconceito, discriminação e etnocentrismo advindos das relações socioculturais na zona urbana**

Verificou-se que os entrevistados relataram que existem manifestações de discriminação, etnocentrismo e preconceito advindas de uma parcela da sociedade, e não dos profissionais de saúde. Percebe-se que um dos entrevistados afirma que atualmente existe menos preconceito, mas que ainda existe.

Já teve tempos piores. Agora eu acho que a cidade está muito próxima, aproximou o povo Xukuru. Já houve maior resistência, mas hoje em dia ainda existe, porque a gente sabe que ainda há uma discriminação e preconceito em relação às comunidades indígenas, mas é menor, é menor do que antes (E1).

Tem preconceito como você se veste, pelo jeito que você se comporta (E4).

- ❖ **Assistência à saúde indígena fora da aldeia São José**

Constata-se, nos relatos abaixo, que a assistência no hospital da cidade de Pesqueira deixava a desejar devido à falta de médicos, de medicamentos e demora do atendimento. Verifica-se que, em virtude de tais

A participação do enfermeiro no planejamento...

circunstâncias, há uma procura pelas cidades circunvizinhas para receber atendimento. Ressalta-se que, em outro momento, afirmam melhoras na assistência à saúde do hospital municipal.

[...] o hospital de Pesqueira é uma precariedade mesmo. Precisei [...], só que não tinha médico, sempre faltava, era outra gestão, faltava médico (E1);

[...] em Pesqueira (hospital) é muito pior [...] Agora depois dessa nova gestão, já melhorou, já tem médico [...] porque antes daqui mesmo foi muita gente que chegava lá e voltava, ou ia para Sanharó ou ia para Arcoverde [...] (E2);

Demora né? Às vezes tem médico, às vezes não tem (E3);

[...] Antes não tinha (médico) não [...] Faltava tudo e agora não, pelo menos tem médico, tem os medicamentos (E5);

Faz tempo que eu vou ao hospital, mas pelo menos a última vez que eu fui, eu não achei bom o atendimento [...] quem está indo agora disse que está melhor [...] (E6).

Nota-se que, apesar do descaso da assistência à saúde no hospital da cidade de Pesqueira, os entrevistados relatam o bom atendimento em outros municípios, sendo verificado que não há dificuldades no que diz respeito a essa questão.

[...] eu já precisei duas vezes tanto para mim como para a minha filha [...] fomos chamadas para UPA (Unidade de Pronto Atendimento) de Caruaru [...] então o atendimento foi perfeito. Eu já precisei também para uma dermatologista, aí me encaminharam para UPA de Belo Jardim, também foi tranquilo (E1);

[...] na UPA de Belo Jardim, quando eu cheguei lá fiz exame [...] foi tão rápido que me admiro, sabe? Porque aqui (Pesqueira) acho que eu não tinha feito nenhum [...] (E2).

- ❖ **Avanços e entraves da assistência à saúde**

- **Percepção da assistência à saúde sob a perspectiva dos Xukuru do Ororubá que habitam a aldeia São José**

Vê-se, a partir dos relatos abaixo, que os entrevistados percebem uma assistência à saúde falha e insatisfatória.

Nós sabemos que no país educação e saúde é prioridade, mas isso é só no papel, no teórico, porque na prática é totalmente diferente (E1);

A dificuldade está grande em Pesqueira, quer dizer está no país inteiro, mas em Pesqueira, assim, em cidades menores é mais complicado (E6).

- ❖ **Percepção da melhoria da assistência à saúde na aldeia São José**

Verificou-se que alguns índios da aldeia São José mencionam que não percebem melhora na assistência à saúde na aldeia e trazem como causa o aumento populacional e a demora na realização de exames, como mostram os relatos:

Olha, a gente sabe que não se tinha tanta dificuldade antigamente [...] acho que antigamente era mais tranquilo, a população era menor, tudo isso contribui. (E1);

[...] naquelas épocas [...] eu não reclamava não, mas depois é como se diz: deixa a gente morrer para fazer um exame [...] (E2).

Aponta-se, por outro lado, que antes havia mais dificuldades quanto aos serviços de saúde da aldeia São José, uma vez que há disponibilidade de transportes e de mais profissionais de saúde.

Melhorou, porque a dificuldade era muito grande. Agora tem carro quando adoecer, tem carro para o hospital e tudo. (E3);

Agora está mais evoluído, porque tem mais gente, a nação aumentou [...] e o atendimento é mais porque tem mais médicos, tem mais transportes [...] (E4);

Melhorou [...] Eu não tenho muita lembrança não, mas [...] não vinha médico, não vinha dentista. E agora vem médico, vem dentista [...] (E5);

Tinha mais dificuldade antigamente, pois a questão de saúde não pertencia a FUNAI, só que depois a FUNAI passou a ser a rede da saúde e passou para a FUNASA, aí já mudou, já veio mais gente (profissionais) entendeu? Melhorou muito. (E6).

❖ **Convivência dos Xukuru do Ororubá que habitam a aldeia São José com os profissionais de saúde**

Verificou-se que os entrevistados não proferiram nenhuma dificuldade em relação à convivência com os profissionais de saúde, mesmo com os que não são indígenas.

[...] só são indígenas os agentes de saúde, alguns enfermeiros e técnicos, mas médicos mesmo não. Mas, criou-se uma relação muito boa, eles têm estado presentes, eles atendem até em casa [...] (E1);

É boa. Não posso reclamar de ninguém não [...] (E2);

[...] eu acho ótima, eles são bem capacitados para isso (para a saúde indígena). [...] sobre isso aí não tenho queixa [...] (E4);

Tem um bom relacionamento aqui dentro da área indígena, eles sempre saem nas casas, os agentes de saúde sempre estão procurando saber alguma coisa [...] (E6).

❖ **Medicina tradicional x Modelo biomédico**

Percebeu-se que os entrevistados não enfrentam nenhuma dificuldade nessa

integração das práticas de curas indígenas com o modelo biomédico. Observa-se, nos relatos a seguir, que eles afirmam que procuram os profissionais de saúde mesmo utilizando suas práticas de cura, que os profissionais de saúde respeitam e valorizam a medicina tradicional e que há uma preocupação do Conselho Local de Saúde Indígena Xukuru do Ororubá referente a essa integração.

[...] (os profissionais) respeitam a medicina tradicional [...]. Já aconteceram alguns encontros [...], encontros de formação, com todas as rezadeiras, com as parteiras e os médicos, todo mundo junto. Assim eles trabalham em paralelo, um respeitando o espaço do outro [...] estão muito próximo da comunidade [...] (E1);

[...] muita gente aqui não se importa não, vai diretamente ao médico, já tem outros que às vezes misturam, uma hora é médico outra hora é a cura daqui e assim vai. Mas sobre isso não tem preconceito nenhum não [...] (E2);

Às vezes, (os profissionais), acham até melhor (a medicina tradicional) [...] (E3);

[...] Eles (os profissionais de saúde) têm que fazer o lado deles, na prática deles e têm que também usar a prática daqui [...] isso aí é uma exigência deles (Conselho Local de Saúde Indígena) aqui dentro. Tem essa preocupação (E6).

Constatou-se que os entrevistados enfrentam desafios na assistência à saúde, tais como: longa espera na marcação e resultados dos exames; ausência de assistência emergencial; insuficiência de medicamentos para atender à demanda; indícios de preconceito, discriminação e etnocentrismo na zona urbana de Pesqueira; e assistência insuficiente no hospital municipal. Salienta-se que os entrevistados mencionaram que não enfrentam nenhum desafio no que concerne à convivência com os profissionais de saúde, ao respeito às suas práticas de cura e na assistência à saúde em outros municípios.

DISCUSSÃO

Certificou-se que os Xukuru do Ororubá que habitam a aldeia São José colocaram como principal dificuldade a demora de marcação e obtenção dos resultados dos exames. Percebe-se, contudo, que essa dificuldade não é apenas dessa população, pois também foi discutida em estudos com outras etnias, por exemplo, o estudo de Silva et al.,¹² que trouxe como resultado a insatisfação dos povos indígenas com os serviços de saúde e abordou como dificuldade a longa espera por procedimentos hospitalares, dentre eles a realização de exames.

Destaca-se que os entrevistados enfatizaram através dos seus relatos que há uma demora histórica na obtenção dos resultados dos exames e isso implicou em rebatimentos que essa demora causa aos procedimentos de cura e de cuidados com a saúde indígena, como na tendência, por parte dos índios, de recorrerem aos setores privados para realização dos seus exames.

Considera-se que a procura pelos setores privados é um obstáculo organizativo e isso ocorre devido ao limite de atuação e prestação de serviços do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Tem-se que o modelo assistencial do DSEI é organizado da seguinte forma: Postos de Saúde, Polo-Base e Casa de Saúde do Índio (CASAI), cabendo ao polo-base encaminhar as demandas de exames para ambulatorios e hospitais de referências regionais.¹³

Evidencia-se que a ausência da assistência emergencial na aldeia São José é recorrente devido à atenção à saúde dos Xukuru do Ororubá seguir a mesma lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Deve-se ao fato do DSEI estabelecer ações básicas de saúde que atendem aos problemas de saúde mais frequentes e menos complexos. Ressalta-se que as ações de média e de alta complexidade são executadas no município de Pesqueira ou fora dele, pois não existem na aldeia São José.¹³

Observa-se que essa realidade da atenção à saúde indígena reflete um conjunto de condições precárias, prejudicando a resolutividade dos problemas de saúde nas aldeias. Constata-se que a busca pelo hospital da cidade aparece como um grande obstáculo, uma vez que a nativa relata que há uma distância considerável entre o território indígena e a cidade.

Salienta-se que os resultados desta pesquisa corroboram os achados de Azevedo,¹³ que trazem que os Xukuru do Ororubá recebem medicamentos no ato da consulta médica, porém se queixam da insuficiência desses medicamentos para atender à demanda da aldeia e da limitação do seu poder de compra.

Nota-se que os povos indígenas estiveram e ainda estão comumente expostos ao preconceito e discriminação, sobretudo cultural, apesar de um entrevistado relatar que a população da cidade está mais próxima da comunidade indígena. Percebe-se que esse conjunto de práticas estigmatizadas parte de uma parcela da sociedade não indígena.

Destaca-se que os povos indígenas, desde os primórdios, foram estigmatizados devido ao

preconceito e à discriminação, evidenciando o interesse de uma boa parcela da sociedade de invisibilizá-los.¹⁴ Verifica-se que essas práticas ainda estão muito arraigadas na nossa sociedade¹⁵ e que, além de aumentarem a exclusão histórica da população indígena, não respeitam, negam e obliteram o direito ao cuidado à saúde. Acrescenta-se que nenhum dos entrevistados mencionou atos de discriminação por parte dos profissionais de saúde.

Entende-se que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena estabelece que, além da Atenção Primária à Saúde (APS), os povos indígenas devem ser atendidos em serviços especializados e em hospitais, sendo esses serviços os mesmos da rede do SUS que atendem a população em geral.¹ Enfatiza-se nos relatos que a assistência no hospital municipal de Pesqueira é falha e insatisfatória, já que o hospital deixa a desejar devido à falta de médicos, de medicamentos e da demora no atendimento.

Atenta-se que, em relação à assistência à saúde da aldeia São José, alguns entrevistados dizem não haver melhoras e atribuíram ao fato do aumento populacional e da dificuldade de realização de exames. Salienta-se que essa percepção é atribuída às falhas e aos descasos dos órgãos responsáveis pela atenção à saúde indígena e que desde a implantação da assistência à saúde os indígenas identificaram e enfrentaram desafios, a começar pelas suas críticas ao Serviço de Proteção ao Índio (SPI) que foi a primeira iniciativa de intervenção estatal.¹⁶

Reconhece-se que a responsabilidade da atenção à saúde indígena depois do SPI foi para a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), porém esse órgão também não implementou políticas e ações de assistência que fossem efetivas e adequadas. Tem-se, então, em 1991, que o Ministério da Saúde passou a ser responsável por coordenar as ações de saúde para os povos indígenas, firmando os DSEIs como suporte para organizar os serviços de saúde.¹

Criou-se, em 1999, após as críticas e denúncias de descasos, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e, posteriormente, em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas (PNASPI) foi discutida e aprovada. Destaca-se que em 2010, ainda decorrente da reivindicação, a atenção à saúde passou a ser executada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).¹

Notabiliza-se que a assistência à saúde de qualidade é um dos principais temas das lutas indígenas. Ampliou-se, assim, a criação de um

Lopes VJ, Souza MAR de, Schwyzer I et al.

sistema de saúde com mais recursos de materiais e de pessoal voltados para atender as populações indígenas.¹⁶

Nota-se, no relato dos entrevistados, que eles percebem melhora na assistência à saúde após a implementação dos serviços de Atenção Básica nas terras indígenas, que permitiu o acesso aos serviços de saúde e o uso dos recursos de saúde oferecidos, como consultas médicas e odontológicas, considerando que a APS é a porta de entrada dos serviços da rede de saúde.¹⁸

Ressalta-se que a convivência dos profissionais de saúde com os indígenas da aldeia São José foi relatada como boa, apesar de alguns profissionais dos serviços não serem indígenas. Demonstra-se que o relato de uma índia corrobora o estudo realizado por Pires et al.,¹⁹ o qual retrata que ao longo dos anos os Xukuru do Ororubá têm investido na formação biomédica.

Apresenta-se que, por vezes, a relação dos indígenas com os profissionais de saúde está permeada por desarmonia devido à histórica tentativa de hegemonia e sobreposição do sistema de saúde biomédico à medicina tradicional indígena, o que faz gerar conflitos de aceitação e integração.¹⁹ Evidencia-se que uma das diretrizes do Subsistema de Saúde Indígena é a atenção diferenciada, vindo a preconizar a adequação dos serviços de saúde por meio da preparação dos profissionais de saúde para que atuem em contexto intercultural.²⁰ Percebe-se que essa diretriz tornou-se efetiva na aldeia São José.

Manifestou-se, em um dos relatos, a ocorrência de encontros entre os curadores tradicionais e as equipes multidisciplinares de saúde. Atesta-se isso nos achados de Azevedo,¹³ os quais identificaram a participação dos próprios índios nos encontros, que são representados por suas lideranças e organizações nos Conselhos de Saúde, enfatizando a integração entre o modelo biomédico com práticas de saúde das comunidades indígenas.

Garante-se que o Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO) demonstra preocupação em trazer a discussão mais ampla sobre medicina tradicional associada com a biomedicina, por isso realizam encontros nos quais estão presentes lideranças locais, tais como rezadeiras(as), benzedeiros(as), curandeiros(as), pajé, cacique, equipe multidisciplinar de saúde e representante do DSEI-PE.¹⁹

Enfatiza-se que é importante que os serviços de saúde aceitem os aspectos socioculturais da população indígena para

A participação do enfermeiro no planejamento...

assisti-la de acordo com suas reais necessidades e práticas culturais.²¹ Faz-se necessário também que os profissionais de saúde sejam flexíveis nas suas práticas biomédicas diante de cada contexto,²² o que se percebeu em um dos relatos, pois a concepção de saúde-doença pelos povos indígenas é fundamentada distintamente do modelo biomédico, o que requer sensibilidade, atuação conscientizada e engajada desses profissionais.²³

Percebe-se que, no que concerne à integração do modelo biomédico com a medicina tradicional do povo Xukuru do Ororubá da aldeia São José, os profissionais de saúde, mesmo não sendo indígenas, respeitam e incentivam a prática de cura desse povo. Exprimi-se que o modelo biomédico e a medicina tradicional são acessados de modo alternado ou simultâneo e isso se deve ao fato de o sistema terapêutico do povo Xukuru do Ororubá ser formado por um cenário “plurimédico”, ou seja, por três racionalidades: a biomédica, a medicina popular e a medicina nativa.¹³

Comparam-se esses resultados com o estudo que foi realizado com comunidades no noroeste amazônico, nas quais a população indígena usa simultaneamente os diferentes recursos.²⁰ Salienta-se que outras etnias, a exemplo dos Potiguaras,²³ também procuram os serviços de saúde como alternativa.² Nota-se que isso indica que para muitas populações indígenas não existem conflitos ou contradições no uso simultâneo da medicina biomédica e tradicional. Acrescenta-se que é possível construir novos modelos no que diz respeito à equidade de acesso e à integralidade da assistência no SUS.^{24,25} Afirma-se que os entrevistados convivem naturalmente com a prática biomédica, mesmo sendo diferente das suas práticas de cura, ou seja, existe a interculturalidade.²⁶

Ressalta-se que os dados obtidos pela pesquisa estão delimitados aos índios que habitam a aldeia São José, o que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

CONCLUSÃO

Conclui-se que foram verificados os desafios enfrentados, na integração aos serviços de saúde, pelos índios da etnia Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José. 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.

Faz-se necessária a realização de outros estudos visando aprofundar o tema em questão. Pensa-se, nessa perspectiva, em estudos futuros que possam vir a se debruçar sobre os desafios da integração sob a ótica do Conselho de Saúde Local Indígena Xukuru do Ororubá, profissionais do polo-base e órgãos delegados à prestação de metas e projetos para a saúde dos povos indígenas, ou seja, estudos que apontem o motivo pelo qual ainda há muitos desafios a serem superados e que amplie as vozes e a participação de diversificados interlocutores envolvidos com a luta democrática por melhoras significativas na integração dos povos indígenas aos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

Sinceros agradecimentos ao cacique Marcos Luidson de Araújo e aos índios da etnia Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José, os quais contribuíram com a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Diehl EE, Langdon EJ. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. *Universita Humanist* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 3];1(80):213-36. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n80/n80a09.pdf>
2. Oliveira KE. Guerreiros do ororubá: o processo de organização política e elaboração simbólica do povo indígena Xukuru. *Interethnica* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 3];11(2): 21-41. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/interethnica/article/view/10734>
3. Altini E, Rodrigues G, Padilha L, Moraes PD, Liebgott RA. A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas [Internet]. Brasília: Conselho Indigenista Missionário; 2013 [cited 2018 July 7]. Available from: http://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3258177/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf.
4. Benevides L, Portillo JAC, Nascimento WF. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. *Tempus, actas de saúde colet* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 4];8(1):29-39. Available from: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1450>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2018 Apr 4]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
6. Fávaro TR, Santos RV, Cunha GM, Leite IC, Junior CEAC. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 4];31(8):1-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1685.pdf>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Funai. Instrução Normativa 01/Presi de 29 de novembro de 1995. Resolve aprovar as normas que disciplinam o ingresso em Terras Indígenas com finalidade de desenvolver Pesquisa Científica [Internet]. Fundação Nacional do índio; 1995 [cited 2018 Apr 4] Available from: http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/LEGISLACAO_INDGENISTA/Pesquisa/001-INSTRUCAO-NORMATIVA-1995-FUNAI.pdf
9. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2018 Apr 4]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvssaudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Brasil. Resolução nº 304, de 9 de agosto de 2000. Resolve aprovar as seguintes Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - Área de Povos Indígenas [Internet]. Conselho Nacional de Saúde; 2000 [cited 2018 Apr 4]. Available from: <http://andromeda.ensp.fio.cruz.br/etica/node/181>
12. Silva DM, Nascimento EHS, Santos LA, Martins NVN, Sousa MT, Figueira MCS. Difficulties faced by indigenous people during the stay in an Indigenous Health Center in the Amazon region/Brazil. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 4];25(4):920-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400920&script__arttext&tlng=en
13. Azevedo ALM. O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá a partir da sociologia de Pierre Bourdieu. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 4];22(3):275-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462x-cadsc-22-03-0275.pdf>

14. Boadana AS. O discurso anti-indígena: disseminação do preconceito através dos boatos. *Rev Eletron Mutações* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 7];6(11):76-95. Available from:

<http://www.periodicos.ufam.edu.br/relem/article/view/993>

15. Andrade FNA, Gil PA. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado à saúde dos pacientes indígenas. *Examapaku* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 7];8(3):81-97. Available from:

<http://revista.ufrr.br/examapaku/article/view/3119/1795>

16. Mello AC, Medeiros KM. Políticas Públicas sobre saúde que atendam as necessidades dos povos indígenas. *Factum* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10];1(2): 119-140. Available from:

<http://ge.catolica-to.edu.br:8443/revistas/index.php/factum/article/view/43/34>

17. Rissardo LK, Carreira L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional context. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 10];48(1):73-81. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-72.pdf

18. Pires MJ, Neves RCM, Fialho V. Saberes Tradicionais e Biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá, PE. *Rev Anthropol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 10];27(2):240-62. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistaanthropologicas/article/view/13437/16118>

19. Pontes AL, Garnelo L, Rego S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com serviços de saúde. *Rev Bioét* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 21];22(2):337-46. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/16.pdf>

20. Pereira ER, Biruel EP, Oliveira LSDS, Rodrigues DAA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saude soc* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 24]; 23(3):1077-90. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1077.pdf>

21. Hernández A, Ruano AL, Marchal B, San Sebastián M, Flores W. Engaging with complexity to improve the health of indigenous people: a call for the use of systems thinking to tackle health inequity. *Int J Equity Health* [Internet]. 2017 [cited 2018

Apr 24];16(1):16-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319053/>

22. Oliveira RCCO, Sá LD, Silva AO, Vianna RPT, Lima AS, Oliveira AAV. Social representations about the health and diseases built by Potiguara Indians. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 29];8(8):2736-45. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9979/10322>

23. Junior DS, Leivas PGC. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Rev Dir Prax* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 2];8(1):86-117. Available from:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/22581/1999>

24. Davy C, Harfield S, McArthur A, Munn Z, Brown A. Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 6];15(1):163-71. Available from:

<http://equityhealthj.biomedcentral.com/article/10.1186/s12939-016-0450-5>

25. Ríos EG. Interculturalidad em salud. *UCV-SCIENTIA* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 6];4(1):52-5. Available from:

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/321/210>

Submissão: 21/08/2018

Aceito: 12/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Ryanne Carolynne Marques Gomes

Rua Rui Barbosa, 09, Ap. 203

Bairro: Centro

CEP: 55602-240 – Vitória de Santo Antão (PE), Brasil