

Artículo de investigación

# ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE: POLO INDÍGENA DE ORIXIMINÁ-PA, BRASIL

ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD: POLO INDÍGENA DE ORIXIMINA-PA, BRASIL

Recibido: 16 de enero de 2019. Aceptado: 06 de febrero de 2019

Written by:

Nádile Juliane Costa de Castro<sup>69</sup>Ligia Terezinha Lopes Simonian<sup>70</sup>

## Resumo

Apesar da estrutura oferecida pelo Ministério da Saúde, há ocorrência de superlotação dos setores de apoio a saúde de etnias indígenas do baixo Amazonas. Os povos indígenas são atendidos pelo Distrito Especial Sanitário Indígena Guamá-Tocantins que possui 345 profissionais. Objetivou-se identificar a relação do ambiente direcionado a saúde de etnias indígenas do município de Oriximiná-PA com a manutenção de saberes e os direitos a saúde. A pesquisa de campo foi realizada no período de setembro de 2015 a 2018, por meio de uma visita in locus à Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI), com registro fotográfico e observação direta. Nesta, atuam hoje três enfermeiros, três técnicos de enfermagem e um médico; a casa possui três quartos/alojamentos com capacidade para 60 pessoas que atendem 15 etnias. Atualmente, o aumento da demanda da CASAI é visível, isso em função de apresentar em seus espaços físicos uma adaptação estrutural inadequada com barracas de lona criadas pelos próprios índios. Há também a relação demanda/equipe que não supre o quantitativo de acordo com o preconizado pelas políticas de atenção à saúde da família. Assim, procurou-se explicar como um espaço inadequado pode interferir diretamente na qualidade saúde da população estudada baseada nos direitos humanos dos povos tradicionais. Buscou-se, também, compreender como o

## Resumen

A pesar de la estructura ofrecida por el Ministerio de la Salud, hay ocurrencia de hacinamiento de los sectores de apoyo a la salud de etnias indígenas del bajo Amazonas. Los pueblos indígenas son atendidos por el Distrito Especial Sanitario Indígena Guamá-Tocantins que posee 345 profesionales. Se tiene por objetivo identificar la relación del ambiente direccionado a la salud de etnias indígenas del municipio de Oriximiná-PA con el mantenimiento de saberes y los derechos a la salud. La investigación de campo fue realizada en el período de septiembre de 2015 a 2018, por medio de una visita in locus a la Casa de Apoyo a la Salud Indígena (CASAI), con registro fotográfico y observación directa. En esta, actúan hoy tres enfermeros, tres técnicos de enfermería y un médico; la casa posee tres cuartos/alojamientos con capacidad para 60 personas que atienden 15 etnias. Actualmente, el aumento de la demanda de la CASAI es visible eso en función de presentar en sus espacios físicos una adaptación estructural inadequada con establos de lona criados por los propios indios. Hay también la relación demanda/equipo que no supe el cuantitativo de acuerdo con lo preconizado por las políticas de atención a la salud de la familia. Así, se procuró explicar como un espacio inadequado puede interferir directamente en la calidad de la salud de la población estudiada basada en los derechos

<sup>69</sup> Doutoranda em Ciências socioambientais/Universidade Federal do Pará – UFPA. E-mail: nadiledcastro@hotmail.com

<sup>70</sup> Pós-doutora; Doutora em Antropologia/City University of New York – CUNY. Professor Titular do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos/Universidade Federal do Pará – UFPA. E-mail: simonianl@gmail.com

\*\* Ese artículo resultado de un proyecto de tesis; la tesis fue orientada por mi y defendida en 31 de Enero p.p.

\*\*\* El artículo presenta y analiza materiales originales fructos de investigación reciente y original (Anejo 2).

\*\*\*\* Carta de cesión de derechos (Anejo 3).

ambiente modificado pode ou não interferir na manutenção dos saberes e fazeres tradicionais.

**Keywords:** Povos indígenas; Políticas Públicas; Populações vulneráveis; Serviços de Saúde.

## Introduction

A saúde de populações tradicionais vêm sendo destaque em discussões acerca de territórios localizados na bacia do rio Amazonas (Pontes, Garnelo, Rego, 2014; Souza, Simonian, 2016). E isso tanto pelo avanço de empreendimentos da mineração nas áreas de ocupação destas populações, ou pela falta de estrutura que sustente os serviços previstos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Tal situação é observada em Oriximiná, estado do Pará, e têm possibilitado discussões sobre a atual estrutura dos serviços de saúde oferecidos aos povos indígenas.

Para entendimento do cenário, é de assinalar-se que os povos indígenas que vivem ao longo do município de Oriximiná – Wai-Wai, Tiriyo, Ktuyana, Tunanayana, Kkahyana, Katuena, Mawayana, Tikiyana, Yereu, Hixkayana, Kawiena, Aparai e Wayana –em geral estão situados em quatro terras indígenas (TI Nhamundá-Mapuera, TI Trombetas-Mapuera, TI Tumucumaque, TI Kaxuyana/Tunayana) que são identificadas ao longo dos rios Trombetas, Mapuera, Cachorro e Nhamundá. Como se depreende de CPISP (2016), estes possuem uma diversidade linguística e étnica, estando distribuídos em aproximadamente 4000 indivíduos ao longo de 37 aldeias.

Vale destacar também que nesta mesma região são encontrados outros grupos, como os Zoé, de contato recente, e também referências de povos isolados na bacia do rio Trombetas: Karapawyana, rio Pitinga, alto Cachorro e alto Kaspakuru (Comissão, 2016). Em dado momento estes estiveram na tutela do Polo de Oriximiná, mas atualmente estão sendo

humanos de los pueblos tradicionales. Se buscó, también, comprender como el ambiente modificado puede o no interferir en el mantenimiento de los saberes y haceres tradicionales.

**Palabras claves:** Pueblos indígenas; Políticas Públicas; Poblaciones vulnerables; Servicios de Salud.

acompanhados pelo Polo de Santarém. Percebe-se que há várias etnias presentes neste cenário e certamente distribuem-se nas densas florestas da região<sup>71</sup>.

Estes povos atualmente recebem assistência à saúde por meio do Distrito Especial Sanitário Indígena (DSEI) Guamá-Tocantins (GUATOC), que é uma unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Tal modelo de organização prevê que por meio de uma conjuntura de atividades orientadas pelo espaço etno-cultural, para que sejam realizados serviços racionais e qualificados que promovam reordenação da rede de saúde e da vigilância em saúde (Brasil, 2016a). Assim, deste modo se implementaria a atenção à saúde voltada para as necessidades destas populações.

Ao longo do processo de organização desse sistema de saúde criaram-se mecanismos diversos entre eles a implantação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), concretizando que toda coordenação e execução da gestão fosse de autonomia destes distritos. Essa configuração tem a finalidade de desburocratizar a atenção à saúde indígena, que então passou a ser integrada e articulada com todo o Sistema Único de Saúde (SUS) (Moura, 2016). Portanto, a partir desse arranjo fortaleceu-se o atendimento integral a estes povos como previsto na legislação brasileira.

É nesse contexto das ações de saúde indígena, que este estudo centraliza sua análise. Tais ações são permeadas pela gestão dos serviços do DSEI, por meio de sua organização local, e da estrutura real oferecida e identificada no cenário. Logo,

<sup>71</sup> Por certo, o acesso às aldeias é bem difícil em virtude da floresta nativa densa e das cachoeiras, e ainda que possa ocorrer por via fluvial, a via aérea é mais viável, podendo ocorrer em 60 minutos, bem menor que da previsão de uma semana pela outra via, o que requer uma logística diferenciada pela equipe de saúde (Orixi, 2016).

permite-se identificar a relação do ambiente direcionado à saúde de etnias indígenas do município de Oriximiná-PA com a manutenção de saberes e os direitos a saúde.

### **Percurso metodológico**

Para organização do estudo, adotou-se uma investigação qualitativa, pois além de possuir uma capacidade de transformar o mundo (Creswell, 2014), também possui estruturas que possibilitam interpretações múltiplas, que descrevem e refletem sobre uma realidade (Creswell, 2014; Yin, 2016), assim como ainda se utilizou do método de estudo permeado em fontes de dados múltiplas de acordo com Yin (2015): cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, site oficial do SIASI e entrevistas com interlocutores ligados a assistência judiciária e de saúde.

Neste artigo, enfatiza-se o cenário dos serviços de saúde oferecidos às comunidades indígenas do município de Oriximiná-PA, localizado no oeste do estado. Precisamente, incluem-se nestes aspectos o DSEI-GUATOC, Polo Base de Oriximiná e Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI). Participaram do estudo gerentes e profissionais técnicos em saúde da CASAI e do DSEI GUATOC e representante legal indígena dos povos de Oriximiná.

Os critérios de inclusão compreenderam os profissionais do DSEI GUATOC e a representação legal dos povos indígenas. As bases documentais referem-se a documentos do Ministério Público Federal e sites oficiais do Ministério da Saúde. O trabalho de campo foi realizado no período de setembro de 2015 a novembro de 2018.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016), que se distingue em três etapas: a pré-análise: a exploração do material e o tratamento dos resultados. Para organização dos achados, ainda de acordo com a proposta de análise, foram definidas categorias temáticas (Bardin, 2015), pois, é rápida e eficaz quanto de sua aplicação. Nestes termos, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: a estrutura dos serviços de saúde aos povos indígenas de Oriximiná; a gestão das redes de atenção à saúde: da SESAI ao CASAI Oriximiná; Ambiente e suas interferências na qualidade dos serviços.

Também, aproveitou-se a oportunidade da pesquisa para realizar uma documentação

fotográfica sobre as condições dos espaços físicos ligados à saúde indígena, dentre outros aspectos (Samain, 1995; Simonian, 2007). As imagens selecionadas para este paper revelam a inadequação do prédio para o atendimento à saúde indígena e a precariedade dos espaços externos.

Ainda dentro do desenvolvimento da pesquisa, o artigo está estruturado de modo que os elementos interligados ao problema central possam ser analisados de modo reflexivo e de acordo com as unidades investigadas. Assim, questões como a da gestão saúde indígena em geral, a das estruturas materiais, a da disponibilidade de mão de obra especializada e a do conhecimento tradicional são tratadas. Ao final, delineamentos são feitos a partir das necessidades locais e das questões levantadas via entrevistas e observações.

### **A estrutura dos serviços de saúde aos povos indígenas de Oriximiná**

Para identificação da realidade do Polo Base de Oriximiná é importante sistematizar os dados gerais desta organização. Nestes termos, as fontes de dados do Sistema de Informação à Saúde Indígena (SIASI)/ Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)/MS apontam que há 21 aldeias atendidas pelo polo Indígena de Oriximiná. São eles: Ayaramará, Bateria, Chapéu, Inaja, Kaspakuru, Kawanari, Mapium, Mapuera, Paraíso, Passara, Placa, Ponkuru, Santidade, Takara, Tamyuru, Tawanã, Turuni, Yawará. Destes, há registros no ano de 2016 de 74 gestantes, 42 nascidos vivos e quatro óbitos, entre aproximadamente 2700 indígenas.

Já de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde (CNES), os serviços de saúde aos povos indígenas têm pelo estabelecimento das redes de atenção à saúde dos SUS 33 serviços disponíveis dentro do município (CNES, 2019). Estes serviços são de baixa e média complexidade, abrangendo serviços ambulatoriais, laboratórios, maternidades e hospitais de pequeno porte, e atendem toda a demanda de saúde do município, não havendo especificidades de atendimento quanto a indígenas. Destes, quatro são específicos aos povos indígenas: Polo Indígena de Oriximiná, Casa de Saúde Indígena de Oriximiná, Posto de Saúde do Mapuera e Posto de Saúde do rio Cachorro.

Contudo, no que se refere a serviços específicos, há no CASAI de Oriximiná e Polo Base quatro equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI); elas trabalham em área (aldeia); possuem dois médicos, sete enfermeiros, dois dentistas, dois auxiliares de saúde bucal, dois agentes de endemias, 13 técnicos de enfermagens mais o pessoal da área administrativa e de limpeza.

Até o ano de 2018, essa CASAI apresentava estrutura predial composta por um posto de

enfermagem, cozinha, refeitório, administração e um alojamento conjunto (Fotografia 1). Assim, essa situação agora é outra, pois houve uma mudança de prédio realizada em dezembro de 2019, agora alugado. Esse prédio encontra-se adaptado para a necessidade deste tipo de assistência, apresentando mais de um alojamento conjunto, isso onde o prédio anterior foi desativado.



Fotografia 1: CASAI Oriximiná  
Fonte: Arquivo de campo de N. de Castro (2015)

Os serviços médicos para esta população foram contribuição do programa “Mais médicos” do ministério da saúde e sanou a princípio as necessidades médicas destes povos até o ano de 2018. Para organização do serviço, as EMSI foram divididas em duas frentes, sendo três fixas em aldeias indígenas e uma itinerante. Iniciativas como do programa “Mais médicos” foi uma das estratégias utilizadas para levar profissionais desta área de atuação para locais em que há dificuldades de contrato desta mão de obra. Essa realidade não é particular da saúde indígena, e é

observada em todas as comunidades de difícil acesso geográfico.

Em relação à CASAI, cuja estrutura física principal se vê na Fotografias 1 acima, tal instalação estava organizada pelas prioridades, como puérperas (mulheres que tiveram filhos recentemente), idosos e pacientes em pós-operatório (G1, 2014). Esta listagem não prevê espaço para acompanhantes o que condiciona que alojamentos sejam improvisados como observado na Fotografia 2 e 3, propiciando que os indígenas façam adequações do ambiente.



Fotografia 2: Alojamento improvisado na área externa do CASAI  
Fonte: Arquivo de campo de N. Castro (2015).



Fotografia 3: Banheiro improvisado na área externa do CASAI  
Fonte: Arquivo de campo de N. de Castro (2018)

A CASAI, que possui a função de oferecer o acolhimento do paciente indígena e de seus acompanhantes quando há necessidade de se fazer articulação com a rede de referência da Rede SUS. Isso para que se atinja a integralidade do atendimento por meio da realização de exames fora do ambiente da aldeia, pelas condições aqui apresentadas, não tem permitido que processos quanto à humanização, equidade e interculturalidade tão discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena e em congressos e seminários em saúde sejam de fato efetivadas.

O cenário estabelece a sensação que há distanciamento quanto as necessidades e demandas desta população. Isto vinha ocorrendo há 16 anos, sendo uma necessidade apontada por lideranças indígenas e gerentes do serviço (Brasil, 2018a). Logo, a aquisição de um novo espaço para apoio desses indígenas na cidade foi essencial para dar um novo rumo assistencial destes povos, sobretudo que foi organizado pensando inclusive no modo como se organizam solidariamente em família e etnia.

Neste seguimento, ainda que haja por meio dos funcionários a pró atividade em executar as ações de saúde dentro das possibilidades, e que a equipe tenha composição mínima estabelecida pelo SUS, é evidente que sem uma infraestrutura adequada a assistência direta fica parcialmente comprometida. É necessário recurso humano qualificado para atuação nesta área, além dos insumos para execução das atividades previstas na atenção à saúde. Logo, isto há de repercutir nos dados assistenciais e epidemiológicos deste Polo Indígena.

Quanto a este último aspecto, a situação geral deste polo é a exposta a seguir<sup>72</sup>: “Os principais problemas de saúde nas aldeias são: parasitoses em geral, respiratórios, dermatológicos, diarreias, malária (só em Oriximiná), leishmaniose cutânea”. Além dessas afirmativas, há outras situações<sup>73</sup>: “A malária é controlada, mas há diabetes, câncer do colo útero [...] falta de soro antiofídico nas aldeias”.

Além dos agravos já apontados, para realização das atividades em campo, as estruturas atuais contam com os seguintes recursos de transportes: dois veículos (um veículo do modelo Fiat Uno e uma caminhonete) mais 10 canoas tipos voadeiras equipadas com motor, que servem de apoio para realização de atividades direcionadas à saúde. Segundo a SESAI (2016) o acesso da equipe ao PSI dá-se por meio de via aérea ou hidroviária. Além dessas máquinas e conforme PMO (2015), também segundo o mesmo órgão, foram entregues às comunidades

indígenas e ao CASAI equipamentos como: bebedouros, autoclave, micro-ondas, lixeiras e outros.

Entretanto, de acordo com o responsável técnico de endemias do DSEI/GUATOC, outras referências protagonizam este cenário:

*Os serviços de saúde no PB de Oriximiná como em quase todo o Dsei Guatoc estão de péssima qualidade. Problema de gestão administrativa. Na maioria das aldeias os Postos de saúde estão em situações precárias. Na maioria das aldeias não tem serviço de abastecimento de água, e as que tem, não tem tratamento. A maioria delas a água para consumo humano é retirada do rio ou de pequenos poços feitos pelos próprios indígenas.*

A concordar-se com isto no atual cenário de 2016 quanto a CASAI, a assistência jurídica dos povos indígenas afirma que: “Continua hoje aquela situação dos indígenas naquelas casas embaixo de lonas. É crítico”. Ainda, há outros problemas, que justamente se direcionam sobre o desconhecimento da realidade geográfica do local.

Na Fotografia 4, observa-se um dos equipamentos direcionados à saúde dos povos indígenas de Oriximiná, que é uma lancha em desuso. Sua estrutura foi considerada inadequada para transporte de pessoas. Precisamente, possuiria altura inadequada para atuar na localidade, podendo ocasionar acidentes.



Fotografia 4: Lancha em desuso em função de altura inapropriada  
Fonte: Arquivo de Mário Luiz Printes (2016).

<sup>72</sup> Entrevista realizada com o responsável técnico de endemias do DSEI/GUATOC e concedida em 07/12/16, com anexo enviado por correio eletrônico.

<sup>73</sup> Entrevista concedida pela assistência jurídica dos povos indígenas de Oriximiná-PA em dezembro do 2016.

A assistência jurídica dos povos de Oriximiná reflete bem esse pensamento quando afirma que há modelos que são mais apropriados para que a assistência saúde de fato alcance mais aldeias do Polo Indígena de Oriximiná: “Você coloca uma balsa com adaptação e fica lá”. Além deste exponencial pensamento que visa entender a adequação ao ambiente, o mesmo afirmara que há outras problemáticas que envolve também a infraestrutura física desenvolvida pelos órgãos públicos: “O tratamento de água não foi concluído [...] eles usam a água do rio”. Portanto, é necessário instrumentalizar o serviço a partir de suas peculiaridades regionais de modo que as atividades propostas sejam efetivadas.

Diante desse quadro e tendo por base as informações obtidas, o que se evidencia é que a infraestrutura dos serviços está em condições desfavoráveis para que a equipe realize a assistência à saúde de modo satisfatório além dos muros da nova CASAI. Isto inclui, principalmente, os suportes oferecidos aos postos indígenas do Mapuera e do rio Cachorro, que são os cadastrados no CNES. No mais, é preciso esperar como as instalações novas da CASAI irão repercutir na assistência e em toda RAS.

Há, no entanto, outros problemas a serem observados, dentre os quais destaca-se o saneamento básico que desde 2010 vêm sendo exclusivamente de responsabilidade do departamento mesmo nome e da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Neste ponto, é de destacar-se que justamente o desmembramento da FUNASA em 2010, com a criação da SESAI, como órgão gestor dos serviços de atenção à saúde indígena visou qualificar os serviços de saneamento básico. Contudo, os dados evidenciam justamente o oposto, o que possibilita que agravos por contaminação hídrica venham a reemergir por este cenário.

Ainda, é pertinente esclarecer que apesar do papel atual da FUNASA, esta foi responsável desde 1999 integralmente pelo serviço de saúde aos povos indígenas. Foi uma gestão caracterizada pela medicalização da saúde destes povos, instituindo o modelo biomédico como seguimento, que é de todo contrário à cultura

indígena e outras às questões indigenistas. Nos termos de Moreira (2002), foi uma decisão um tanto precipitada considerando que os órgãos atrelados a esta instituição não estavam preparados para considerar e/ou atuar a partir das diversidades culturais inerentes à saúde indígena em toda a sua complexidade.

Portanto, a atual condição dos serviços é resultado desta ação, e distante de um sistema solidário, baseado em combater as iniquidades em saúde e direcionando a promoção e prevenção de agravos. Pelo contrário, a medicalização social continuou a avançar hodiernamente e transformando esse cenário. Tudo isto é esperado quando, a partir de Foucault (1979) e Nye (2003), entende-se que esse processo é complexo e associado a incorporar transformações quanto à política, ciência e questões socioculturais.

Desse modo, a estrutura dos serviços de saúde aos povos indígenas de Oriximiná ressurge em um cenário novo no contexto da CASAI. De todo modo, note-se que os demais serviços nas aldeias ainda continuam inalterados. Assim, há de se realizar um levantamento também sobre a infraestrutura destes postos dentro das aldeias, bem como dos serviços indiretos como saneamento e condições de trabalho das equipes multidisciplinares.

#### **Gestão das redes de atenção à saúde: da SESAI ao CASAI Oriximiná**

De acordo com as políticas de saúde do SUS, a rede de atenção à saúde (RAS):

São arranjos organizativos de ação dos serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010)<sup>74</sup>

Dentro dessa mesma perspectiva, atuam os serviços do SESAI e demais subsistemas. As ações executadas pelo SESAI organizam-se em cinco subunidades estratégicas. Segundo Brasil (2016b), entre elas o Departamento de Atenção

<sup>74</sup> A portaria Nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente documento trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para

superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência (Brasil, 2010, p. 1).

à Saúde Indígena que é responsável entre outros pelo desenvolvimento das atividades de planejamento, coordenação e supervisão das ações de atenção integral à saúde e de educação em saúde para a população indígena.

A gestão dos serviços desse departamento é fundamental para que os Distritos funcionem em suas bases, pois está diretamente ligado as ações assistenciais, haja vista que é responsável também pelos contratos firmados. Neste contexto, somente no exercício de 2015, um dos convênios realizados fora com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), no valor de R\$ 705.250.573,29 (Setecentos e cinco milhões, duzentos e cinquenta mil, quinhentos e setenta e três reais, vinte e nove centavos), que incluía despesa com mão de obra para todos os distritos.

Ao todo são 34 DSEI, os quais possuem contratos de terceirização, efetivados na expectativa de garantir uma gestão eficiente dos serviços. No caso do DSEI GUATOC, foram realizados cinco Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva (Brasil, 2016c), isso além de outros convênios. Contudo, ainda que realizados de acordo com a necessidade de cada distrito, há problemas pontuais como a qualificação reduzida de mão de obra ou sua ausência.

É um problema citado constantemente nas conferências de saúde indígena. Portanto, é de relevância para que os serviços ofertados dialoguem com as necessidades reais discutidas nestes encontros. Assim e desde Cuervo et al. (2016), essa condição é essencial ao considerar que o trabalho na atenção aos indígenas permeia caminhos diferenciados, pois os mesmos necessitam de um atendimento que implica em interculturalidade.

Justamente em virtude de problemáticas diversas apontadas ao longo da gestão da SPDM, em 2018 houve uma reorganização desse convênio, que atualmente é de responsabilidade do *Instituto Ovídio Machado (IOM) (Brasil, 2018b)*. Isto resultou de um desconforto perante a seleção dos profissionais, haja vista que não possibilitava que fossem realizados processos seletivos que associassem ponderações especiais quanto às habilidades necessárias para atuar com povos indígenas e suas culturas como antes referido. Mas certamente fatores variados contribuíram para essa mudança.

Esta condição é citada não somente neste distrito, mas em toda rede de atenção à saúde indígena têm-se participação social, formação profissional e infraestrutura dos serviços. Aliás, ainda que os indígenas de Oriximiná sejam atendidos por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, compostas por dois médicos do programa Mais Médicos (GI, 2014), os problemas apontados pelo Ministério Público são constantemente citados também pelos indígenas locais. De acordo com Souza (2015), denúncias foram realizadas confirmando a situação de caos da CASAI, e estão direcionadas à infraestrutura que não atende toda a demanda, gerando problemas como os identificados na Fotografia 2.

Nesta lógica, percebe-se que o fluxo em geral dos serviços não tem agradado aos indígenas, o que justamente gerou por parte dos mesmos denúncias no Ministério Público Federal (MPF, 2016).

*[...] encontram-se vigorosamente insatisfeitos, e com razão, com a precária prestação de serviço de saúde pela SESAI e DSEI Guamá Tocantins, o que vem se traduzindo com inúmeras mortes recentes; entre os problemas estão, a título de exemplo, ausência de medicamentos; demora excessiva (meses) em consultas e exames [...], ausência e precariedade dos postos de saúde; insuficiência de veículos de transporte, ambulâncias e motoristas; insuficiência de técnicos de enfermagem; insuficiência de funcionários na área administrativa dos Polos e falta de estrutura administrativa destes, entre outros.*

A respeito, é importante registrar algumas impressões quanto a rede de atenção à saúde dos povos indígenas de Oriximiná, tanto pelos registros oficiais encontrados, quanto das falas citadas. Todo este cenário local parece representar um discurso plural dos povos atendidos pelo DSEI GUATOC no que se remete a gestão dos serviços.

Este fato é percebido quando da ocupação da sede do distrito por cinco etnias fisicamente presentes, e que paralelamente realizou por quase dois meses manifestações e paralizações em locais públicos a fim de terem suas reivindicações aceitas e efetivadas.

Um dos exemplos de insatisfação é a CASAI de Santarém. De modo semelhante sua infraestrutura apresenta-se com déficits quanto a acomodação dos usuários do sistema. Suas instalações não atendem as necessidades dos



pacientes e familiares, fazendo com que a hospedagem se torne um transtorno (Silva et al., 2016). É de acordo com Pontes, Garnelo e Rego (2014) uma realidade observada em outras Casais do Brasil, o que nos faz perceber que há uma necessidade urgente de discutir sobre estes aspectos e suas peculiaridades de modo a instituir uma ação diferenciada na assistência à saúde nestes espaços.

### **Ambiente e suas interferências na qualidade dos serviços**

Entendendo que os povos indígenas possuem peculiaridades quanto o cuidado à saúde, os ambientes propostos para as casas de apoio deveriam ser adequados tanto para o indígena em tratamento fora da aldeia quanto para a recepção das famílias que vem acompanhar os enfermos. Há de se entender que há uma organização envolta ao processo de solidariedade e essa rede é familiar. Quanto à necessidade de deslocamento de um indígena enfermo a CASAI, pode-se perceber a realidade que é exposta a seguir: “É problemas para eles porque quando adocece um, vem toda a família. Se criança; vem pai vem mãe, vem com toda aquela ranchada”<sup>75</sup>.

Nota-se que há uma condição particular atrelada a cultura indígena. Diferentemente das rotinas observadas em outros serviços de saúde, onde em geral o usuário da rede SUS realiza seu tratamento fora do domicílio sozinho, ou com apenas um acompanhante, no caso de povos indígenas a questão familiar se sobrepõe a essas normas do sistema de saúde que não consideram tal condição. Logo, a articulação para cuidado à saúde de um indígena envolve a família, pois, há questões culturais em torno deste enfermo.

Há uma rede de solidariedade envolvida entre as famílias e a mesma possui especificidades quanto à quantidade de indivíduos que fazem acompanhamento. Essa dinâmica deve ser bem entendida pelos gestores e pela equipe multiprofissional de saúde. Conforme Oliveira et al. (2017), evidencia-se, portanto, que esta realidade é uma condição social e dos processos condicionados a estas etnias, e que vão além dos alojamentos adaptados e devem ser previstas nas políticas públicas.

A rede de solidariedade é real e, portanto, deve ser considerada por quem está no controle desse serviço. É possível identificar a organização das famílias dentro dos espaços envolvendo membros que moram nas aldeias e outros já com moradia fixa na cidade sede. É bem claro esse processo entre os membros de uma mesma família, pois em alguns casos foram observados esses apoios via presença fraterna, física e como apoio moral, em outros a empatia. Isso se dava por meio do empréstimo de utensílios de cozinha, como fogões de duas bocas, botijões, cadeiras, roupas e demais utensílios domésticos.

Nesta direção, ao se entender esta condição é possível também percebê-la por meio da ação de equidade e responsabilidade perante o outro no que se refere as relações entre profissionais e usuários (Lopes, 2015), principalmente quando implementadas nestes espaços. É justamente esta ocasião que leva a situação observada quanto à construção de alojamentos de lona, em virtude da falta de infraestrutura na casa de apoio. O que nos revela a exposição do indígena a um ambiente desajustado para a manutenção da qualidade de vida.

Ainda sobre tais situações, há de se tecer algumas considerações quanto à própria pró-atividade dos que prestam serviços, pois ela revela pouco conhecimento sobre a cultura destes povos, ou desinteresse. Essa observação é bem evidente na fala a seguir, quanto a este e outros aspectos: “Eles não se envolvem na cultura, apenas prestam serviços, eles não se interessam em conhecer a raiz [...] eles poderiam rever essas condições das plantas medicinais”.

Como se depreende de Barbosa, Teixeira e Pereira (2007), não se pode desconsiderar os critérios de racionalidade que dirigem a cultura das coletividades, visto que, se há de incorporar elementos populares, ampliando a abordagem profissional, não reduzindo a consulta de saúde ao conhecimento científico. Para que tais incorporações sejam efetivadas, cita-se o pensamento de Nascimento e Simonian (2014), quanto à gestão de planos, programas e projetos mediada pelas peculiaridades da Amazônia, pois, de acordo com estas autoras, tais projeções precisam ser acompanhadas por todos os atores sociais, principalmente as comunidades locais,

<sup>75</sup> *Ranchada* é o termo utilizado para designar pessoas que andam em bando, ou seja, que realizam marcha em grupo.

desde a formulação até a implementação das políticas e ações propostas.

Essa afirmativa se incorpora e alcança os fluxos dos serviços de saúde, pois, como já mencionado anteriormente, estes possuem um sistema que envolve gestão, financiamento e planejamento. Logo, problemas como os identificados nos territórios de saúde do Polo de Oriximiná seriam previamente identificados e possivelmente não interfeririam na qualidade do atendimento à saúde das populações indígenas, assim como de seus valores tradicionais.

O Poder Público precisa identificar dentro de todos os estabelecimentos as falências do serviço, visando proteger o indígena e orientá-lo quanto aos seus direitos à saúde. Por outro lado, os sujeitos envolvidos são importantes nesse processo e podem cada vez mais protagonizar ações, como se identificou pela presença de profissionais técnicos indígenas no decorrer da pesquisa. Estes reconhecem de fato suas necessidades, e neste patamar estando estes hoje cada vez mais preparados e conscientes de seus direitos têm que ter participação e controle social efetivados.

As evidências encontradas mostram que apesar das políticas públicas de saúde específicas a estes povos, a conjuntura não é apropriada em relação a perspectiva de um cuidado cultural, mas há um esforço da equipe interdisciplinar em saúde em possibilitar condições mínimas para a execução das atividades técnicas. É evidente que essas questões impactam no modo de cuidar e nos resultados esperados deste processo, pois há adaptações dentro das instituições em virtude de financiamento disponível. A respeito e como posto pela CNS (2018), esquecer que o financiamento público à saúde indígena há de ser adequado à realidade das aldeias e serviços, conteúdo que vem sendo discutido em vista da 16ª CNS.

### Conclusão

O Poder Público tem o dever de identificar dentro de todos os estabelecimentos as falências do serviço, visando proteger o indígena e orientá-lo quanto aos seus direitos à saúde. Por outro lado, os sujeitos envolvidos são importantes nesse processo e podem cada vez mais protagonizar ações. No mais das vezes, eles reconhecem suas necessidades, e neste patamar estando estes hoje cada vez mais preparados e conscientes de seus direitos eles têm que ter

seus direitos à participação e ao controle social garantidos e efetivados.

Assim, buscou-se mostrar que organizações de saúde que não preconizam melhorar a estrutura dos seus serviços, indiretamente também não assimilam as particularidades regionais e culturais, desconsiderando a equidade prevista na legislação em saúde. É evidente nestes termos, que há interferência na cultura e saberes destes povos, pois saem de seus ambientes à procura de um serviço de saúde específico, contudo encontram um ambiente desfavorável as suas particularidades.

As condições do ambiente de serviço atenção à saúde direcionadas aos povos indígenas expõem que o planejamento inadequado de uma gestão pode afetar diretamente a manutenção da saúde de um coletivo em função de um ambiente impróprio. Por certo, é necessária uma articulação entre gestores dos serviços e lideranças das etnias que recebem a assistência à saúde. Nestes modos o processo de planejamento das ações articula-se envolvendo agentes e atores o que possibilita resultados eficazes.

### Referências

- Barbosa, M. A. R. S.; Teixeira, N. Z. F.; Pereira, W. R. (2007). Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. *Acta paulista de Enfermagem*. v. 20, n. 2, p. 226-229, 2007.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018a). Indígenas atendidos em Oriximiná terão nova casa de Saúde. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sesai/44679-indigenas-atendidos-no-polo-base-de-oriximina-terao-nova-casa-de-saude>. Acesso em 27/01/2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018b). Chamamento público define entidades para prestação de ações complementares em saúde indígena. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sesai/43272-chamamento-publico-define-entidades-para-prestacao-de-aco-es-complementares-na-saude-indigena>. Acesso em 27/01/2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016a). SIASI. Conheça o DSEI. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria->

- sesai/mais-sobre-sesai/9540-destaques. Acceso en: 02/11/2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2016b. Portal da Saúde. RAS. Recuperado de [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php). Acceso en: 20/11/2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016c). Secretária Especial de Saúde Indígena. Relatório de gestão do exercício de 2015. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. (2010). Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acceso em: 09/10/2018.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. (2019). Recuperado de <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acceso en: 09/02/2019.
- Comissão Pró-Índio de São Paulo. (Não datado). Povos indígenas e Oriximiná. Recuperado de <http://www.quilombo.org.br/povos-indigenas>. Acceso en: 01/11/2016.
- Creswell, J. W. Investigación qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.
- Cuervo, M. R. M.; Radke, M. B.; Riegel, E. M. (2015). PET-Redes de atenção à saúde indígena: além dos muros da universidade, uma reflexão sobre saberes e práticas em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 953-963.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. 18 ed. Rio de Janeiro: Graal.
- GI. (2014). Indígenas são atendidos debaixo de lonas em Oriximiná, PA: Casa de Saúde Indígena (Casai) está superlotada. Recuperado de <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2014/06/indigenas-sao-atendidos-debaixo-de-lonas-em-oriximina-pa.html>. Acceso en 24/02/2016
- Lopes, A. S.; Vilar, R. L. A. D.; Melo, R. H. V. D.; França, R. C. D. S. (2015). O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 114-123.
- Ministério Público Federal. Procuradoria da República do Pará. (2016). Recomendação nº 196/2016: ementa: saúde indígena. DSEI Guamá-Tocantins. oitiva dos índios. -+nomeação urgente do coordenador. Precariedade na prestação do serviço público de saúde índios das etnias Amanayé, Anambé, Assurini, Atikum, Gavião, Guajajara, Guarani, Kaapor, Karajá Kaxuyana, Kayapó, Mbya, Munuduruku, Parakanã, Tembé, Timbira, Tiryó, Suruí, Xikrin, Zo'é E Waiwai. Belém, 2016.
- Moura, A. B. M. (2016). Rede Monitoramento dos direitos indígenas de Pernambuco. Política indigenista: a política nacional de atenção aos povos indígenas. Recuperado de [https://www.ufpe.br/remdipe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=395&Itemid=251](https://www.ufpe.br/remdipe/index.php?option=com_content&view=article&id=395&Itemid=251). Acceso en: 01/11/2016.
- Moreira, U. P. (2002). A FUNASA e a implementação de distritos sanitários especiais indígenas. Estados e Povos Indígenas: bases para uma nova política indigenista II. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://laced.etc.br/site/pdfs/ubiratan.pdf>. Acceso en: 20/03/2018.
- Nascimento, V. L. Q.; Simonian, L. T. L. (2014). A política de Ecoturismo no polo Belém/Costa Atlântica (PA). *Capa*, v. 7, n. 3.
- Nye, R. A. (2003). The Evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *J. Hist. Behav. Sci.*, v. 39, n. 2, p. 115-129.
- Oliveira, A. P. C. D.; Gabriel, M.; Poz, M. R. D.; Dussault, G. (2017). Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1165-1180.
- Orixi. (2016). Escola Indígena Wai-Wai. Recuperado de <http://escolaindigenawaiwai-orixi.blogspot.com.br/Acesso> em 01/10/2016.
- Pontes, A. L. M.; Garnelo, L.; Rego, S. (2014). Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. *Revista Bioética, Brasília*, v. 22, n. 2, p. 337-346.
- PMO. Prefeitura Municipal de Oriximiná. (2015). Prefeito entrega motores de popa para indígenas. Recuperado de <http://oriximina.pa.gov.br/noticia/prefeito-faz-entrega-de-motores-de-popa-a-indigenas>
- Samain, E. (1995). "Ver" e "dizer" na tradição etnográfica: Bronislaw Malinowski e a fotografia. *Horizontes Antropológicos, Porto Alegre*, ano 1, n. 2, p. 23-60, jul./set.
- Simonian, L. T. L. (2007). Uma relação que se amplia: fotografia e ciência sobre e na Amazônia. In: Kawhage, C.; Ruggeri, S. *Imagens e pesquisa: ferramentas de compreensão da realidade amazônica*. Belém: Editora do NAEA. p. 15-52.
- SESAI. Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2016. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sesai>. Acceso en 13/02/2016
- Silva, D. M. D.; Nascimento, E. H. D. S.; Santos, L. A.; Martins, N. V. D. N.; Sousa, M. T. D.; Figueira, M. C. S. (2016). Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na

região Amazônica/Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 920-929.

Souza, A. J. A.; Simonian, L. T. L.; Maués, R. H. (2016). Contradições no campo da saúde: a ausência de política pública de saúde local e fortalecimento da medicina tradicional na Comunidade Remanescente Quilombola Laranjituba e África. In: Pezzuti, J.; Ramos, C. A. (Org.). *Desafios amazônicos*. 1 ed. Belém: NAEA/UFPA. p. 425-455.

Souza, I. (2016). Durante encontro no Pará indígenas e quilombolas denunciam conflitos

com mineradoras e órgãos públicos. Recuperado de

<https://www.cptnacional.org.br/multimedia/12-noticias/conflitos/3104-durante-encontro-no-para-indigenas-e-quilombolas-denunciam-conflitos-com-mineradora-e-orgaos-publicos>. Acesso em 16/02/2016.

Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa: do início ao fim*. Porto Alegre: Penso. 313 p.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.