

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MÔNICA BARBOSA

**ENFERMAGEM NA SAÚDE ÍNDIGENA: os desafios do enfermeiro na
assistência prestada**

Guarantã do Norte - MT
2021

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

MÔNICA BARBOSA

**ENFERMAGEM NA SAÚDE INDÍGENA: os desafios do enfermeiro na
assistência prestada**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade do Norte do Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção de título de enfermeiro, sobre orientação do professor: Prof. Singlid Souza de Deus.

Guarantã do Norte - MT
2021

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Saúde Indígena

BARBOSA, Mônica. **Enfermagem na Saúde Indígena: os desafios do enfermeiro na assistência prestada.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte-MT, 2021.

Data da defesa: 15/06/2021.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Singlid Souza de Deus

Faculdade do Norte de Mato grosso- AJES.

Membro Titular: Me. Fabiana Rezer

Guarantã do Norte - MT

Membro Titular: Me. Paloma dos Santos Trabaquini

Juína - MT

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES

Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Mônica Barbosa, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2111803-5 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 059391551-89, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Enfermagem na Saúde Indígena: os desafios do enfermeiro na assistência prestada, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte-MT, 15 de junho de 2021.

Mônica Barbosa

RESUMO

A saúde indígena é articulada com a integração de um subsistema de atenção à saúde indígena, juntamente com uma política de atenção à saúde dos povos indígenas, como estratégia para uma atenção diferenciada no desenvolvimento a atenção primária à saúde de forma ampla, atendendo todas as suas especificidades. Nesse cenário, o profissional enfermeiro é responsável pela realização da implementação das diretrizes da saúde, de modo a garantir a promoção e prevenção de saúde desses povos dentro de suas particularidades. O presente estudo tem por objetivo, identificar os desafios que o enfermeiro enfrenta na assistência à saúde dos povos indígenas durante o atendimento na atenção primária. Foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online; Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde; e buscador Google Acadêmico. Com os resultados encontrados através dos artigos estudados foi possível analisar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência prestada à saúde indígena, foi observado que dentre os desafios destacam-se as “barreiras culturais”, nas relações interétnicas e interculturais, pouco destacada em sala de aula na formação acadêmica; o acesso nas aldeias, assim como a falta de estrutura para a estadia dos profissionais. Evidenciou-se a limitação profissional nas especificidades culturais dos povos indígenas, o que suscita o despreparo na atuação intercultural, pois mesmo com implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, as ações têm apresentado poucos resultados nos indicadores de saúde desses povos. há então, a necessidade maior de busca pelo conhecimento das crenças indígenas, como também a capacitação e qualificação dos profissionais em relação aos aspectos culturais, para se obter uma atuação mais efetiva da enfermagem.

Palavras Chave: Enfermagem; Saúde Indígena; Desafios.

ABSTRACT

Indigenous health is articulated with the integration of an indigenous health care subsystem, together with a health care policy for indigenous peoples, as a strategy for differentiated care in the development of primary health care in a broad way, meeting all your specificities. In this case, the nurse professional is responsible for carrying out the implementation of health guidelines, in order to guarantee the health promotion and prevention of these peoples within their particularities. The present study aims to identify the challenges that nurses face in the health care of indigenous peoples during primary care. It was carried out through a bibliographical research with a qualitative approach in the databases: Scientific Electronic Library Online; Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences; and Google Scholar search engine. With the results found through the articles studied it was possible to analyze the difficulties encountered by nurses in the care provided to indigenous health, it was observed that among the challenges stand out the "cultural barriers", in inter ethnic and intercultural relations, little highlighted in the classroom in academic training; access in the villages, as well as the lack of structure for the stay of professionals. Final considerations: Professional limitation in the cultural specificities of indigenous peoples was evidenced, which creates unpreparedness in intercultural action, because even with the implementation of National Policy on Health Care for Indigenous Peoples, the actions have shown few results in the health indicators of these peoples. there's then, there is then a greater need to seek knowledge of indigenous beliefs, as well as the training and qualification of professionals in relation to cultural aspects, in order to obtain a more effective nursing performance.

Keywords: Nursing; Indigenous Health; Challenges.

LISTA DE FIGURA

Figura 1: fluxograma do levantamento da pesquisa.....	21
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: caracterização das publicações selecionadas conforme, código, título; autores; ano e base de dados.	22
Quadro 2: caracterização das publicações selecionadas conforme: código, título, método e principais resultados dos artigos.	23

SIGLAS E ABREVIATURA

AIS	-	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	-	Agentes Indígenas de Saneamento
APS	-	Atenção Primária à Saúde
EMSI	-	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
CASAI	-	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CNPSI	-	Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena
COD.	-	Código
CONDISI	-	Conselho Distrital de saúde indígena
CONSEPE-	-	Resolução do Conselho de Ensino e Pesquisa
DCN-	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSEI	-	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
FUNASA	-	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB-	-	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PNASPI	-	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNEPS	-	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROIND-	-	Programa de Inclusão de Estudantes Indígenas
PPAEIND	-	Programa Permanente de Acompanhamento dos Estudantes Indígenas
SASI	-	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SASISUS	-	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	-	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UNASUS	-	Sistema Universidade Aberta do SUS
UFAM-	-	Universidade Federal do Amazonas
UFMT-	-	Universidade Federal de Mato Grosso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GERAL	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE INDÍGENA	14
2.2 AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA ..	15
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA	16
2.4 OS DESAFIOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE INDÍGENA.....	17
3 METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA/ BASE DE DADOS.....	19
3.3 DESCRITORES	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 CONHECIMENTO CULTURAL: UMA ESTRATÉGIA IMPORTANTE PARA O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS POVOS INDÍGENAS.....	24
4.2 A RELAÇÃO DE INTERMEDICALIDADE ENTRE OS INDÍGENAS: UM DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	25
4.3 SAÚDE E POVOS INDÍGENAS: FORMAÇÃO E PREPARO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA.....	29
4.4 AVALIAÇÃO DO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA NA ÁREA INDÍGENA: DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) criada em 2010, tem como objetivo fazer com que a saúde indígena seja integral, resolutiva e humanizada, sendo assim responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), além do processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), criado em 23 de setembro de 1999, pela lei nº 9.836/99, fundamentada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua universalidade, equidade e integralidade, tendo como finalidade proporcionar a integração do indígena e controle no planejamento dos serviços prestados, bem como a autodeterminação desses povos (FURTADO et al., 2016).

O SASI-SUS, tem como base uma rede de serviços implantada nas terras indígenas representado pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), nos quais estão divididos estrategicamente por áreas geográficas, demográficas e culturais. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas reúnem ações importantes para atenção primária à saúde nas aldeias, articulando com o SUS para referência nos municípios, com atuação das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), tendo como base enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e médicos, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN). Os AIS auxiliam na articulação do saber científico e popular aos povos indígenas, relacionando diretamente entre os serviços de saúde e a população indígena. (FURTADO, et al., 2016).

A população indígena no Brasil, é estimada em aproximadamente 897 mil indivíduos, pertencentes a 305 etnias das quais falam 272 línguas (IBGE, 2010). Cada um desses povos possui uma cultura própria em diferentes formas de organização social, econômica e política. Essa diversidade cultural se torna um grande desafio para o profissional e na implementação de políticas públicas específicas, devido ao surgimento de conflitos étnico-culturais, levando em consideração que cada população indígena possui sua crença, costumes e tradições o que requer uma abordagem diferenciada que se respeite as especificidades culturais de cada povo indígena. Nesse contexto, o enfermeiro como profissional e responsável pela equipe de enfermagem deve centralizar seus conhecimentos e práticas levando em

consideração que o indígena é o foco do cuidar em sua totalidade respeitando suas especificidades, como por exemplo a cultura tradicional (RIBEIRO et al., 2016).

Dessa forma, o enfermeiro vivencia uma relação de conflito que o coloca a repensar suas práticas e valores culturais e morais, pois decifrar o espaço social se torna fundamental como também é preciso entender o processo de adoecimento como um fator sociocultural, considerando a experiência dos indígenas no tratamento de recursos natural da doença. Toda essa complexidade implica na necessidade de conhecer o local para que se consiga de forma efetiva atender as necessidades da população indígena e conseqüentemente ter uma resolutividade nos problemas de saúde, ofertando a promoção, prevenção e reabilitação para esses povos (LUNELLI; VARGAS, 2017). Com base nesse cenário observa-se que a população indígena requer cuidados específicos que norteiam a sua diversidade cultural, assim como o respeito pelas práticas de saúde tradicionais.

A PNASPI, procura desenvolver uma educação permanente aos profissionais de saúde, através de cursos e oficinas de qualificação em um contexto intercultural através de um processo educativo com base na avaliação das práticas e técnicas dentro da saúde indígena. Esse processo educativo é feito em todas as áreas da SESAI, pela junção de dois modelos diferenciados de atenção à saúde: a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). (LANDGRAF; IMAZU; ROSADO, 2019).

A atenção primária à saúde dos povos indígena é prestada na aldeia, e/ou no polo base, sua porta de entrada. Caso ambos não possam oferecer o atendimento e resolutividade adequados, o indígena será referenciado para a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), onde terá o aporte da equipe de enfermagem para acompanhá-lo em sua referência.

A partir deste contexto busca-se entender quais são as barreiras e as dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro no atendimento à saúde aos povos indígenas nas comunidades, analisando sua atuação em relação à medicina tradicional dos povos indígenas. Nesse contexto o presente estudo teve como objetivo identificar os desafios do enfermeiro no atendimento à população indígena.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os desafios do enfermeiro na assistência à saúde dos povos indígenas.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

Observar a intermedicalidade em relação à medicina tradicional;

Avaliar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta no atendimento a atenção primária prestada aos povos indígenas;

Averiguar a formação e o preparo profissional na assistência à saúde indígena.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE INDÍGENA

A saúde indígena vem sendo debatida a muitos anos, na qual após a reformulação da constituição brasileira, em 1988, com a criação do SUS, criou-se também políticas públicas direcionadas aos povos indígenas, como marco principal o direito de uma atenção diferenciada à saúde, assim como a implementação de ações de atenção APS, com o objetivo de diminuir a desigualdade em saúde dessa população (FRONTELMO, 2016).

Em 1986, ocorreu a 1ª conferência nacional de proteção à saúde indígena (CNPSI) na qual foi pautada a formulação de diretrizes voltadas à saúde indígena, dando destaque a suas necessidades e especificidades, tendo como proposta a articulação da atenção à saúde indígena ao ministério da saúde, tornando-se um marco importante para essa população. No ano de 1999, a gestão da saúde indígena passou a ser da responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), criando um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), tendo como objetivo em sua política a Atenção Primária à Saúde (APS), atendendo às diferenças sociais e aspectos epidemiológicos, como também os saberes tradicionais, atendendo às suas necessidades (MENDES et al., 2018).

Com a criação da SASI, regulamentou-se a política nacional de atenção dos povos indígenas (PNASPI), uma política voltada aos princípios do sistema único de saúde (SUS), garantido a universalidade, integralidade e equidade a participação comunitária. O subsistema de Atenção à Saúde Indígena organiza-se através dos Distritos Sanitário Especiais Indígenas (DSEIs), que reúne um conjunto de ações que se articulam com o SUS, desenvolvendo atividades voltadas para atenção básica e referenciando para a rede especializada. Em território nacional são 34 DSEIs, onde se realizam ações e serviços de saúde voltados para o atendimento da população indígena, em conjunto e individualmente. Estes distritos estão divididos por critérios geográficos, demográficos e cultural, organizado por um conjunto de unidades de saúde indígena, polos bases e casas de saúde indígena (CASAI) (MENDES et al., 2018)

As unidades básicas de saúde indígena, estão distribuídas nas terras indígenas, ou seja, dentro das aldeias, com atuação dos agentes indígenas de saúde. Os polos base resume em uma unidade de saúde composta por médicos, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, que desenvolvem atividades assistenciais e de educação em saúde em conjunto com os AIS, o elo de ligação dos profissionais não-indígenas com a comunidade, além da realização de visitas periódicas nas aldeias. A casa de saúde do índio, é responsável pelo acolhimento dos indígenas para serviços de média e alta complexidade. (MARTINS, 2017).

A gestão do subsistema de saúde indígena, até então de responsabilidade da FUNASA, começou a sofrer fortes críticas ligadas à corrupção, gerando um grande movimento indigenista que reivindicavam melhorias. Mas somente em 2010, foi aprovada uma nova gestão, uma secretaria específica, responsável exclusivamente pela saúde indígena, a secretaria especial de saúde indígena (SESAI). (MENDES et al., 2018).

A participação social dos indígenas na saúde, na gestão e no planejamento de ações são desenvolvidas através do controle social, realizados através dos planos distritais de saúde indígena com participação popular, sendo um direito adquirido aos indígenas à participação nos conselhos de saúde. O Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), é responsável por acompanhar o planejamento, a avaliação e a execução das ações de saúde integradas no subsistema e executadas no âmbito dos DSEIs. Cada distrito possui um CONDISI, para que ocorra a fiscalização dessas ações de saúde. (MARTINS, 2017).

2.2 AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Com a implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, a criação da SESAÍ, ocorreu a institucionalização dos AIS, para melhorar a atenção diferenciada aos aldeados e servir como mediador entre os saberes tradicionais desses povos com os recursos e conhecimento biomédicos, possibilitando assim a participação da comunidade no planejamento, execução e avaliação dos serviços de saúde. (DIEHL; LANGADON; SCOPEL, 2012).

Durante a 3^o Conferência Nacional de Saúde foram discutidas a importância do agente de saúde indígena, assim como seu reconhecimento e inserção social

contribuindo no atendimento aos povos indígenas, como facilitadores de aproximação da EMSI nas comunidades (DIEHL; LANGADON; SCOPEL, 2012). A inclusão dos AIS na atenção primária, envolve a capacitação de forma continuada, para atribuir melhorias na qualidade de vida e autonomia do indígena. Os AIS devem ser membros da comunidade elegidos para o cargo. Nas diretrizes apresentadas pela PNASPI, os mesmos são submetidos a capacitação das ações dos profissionais e serviços de saúde, são ofertados cursos de atualização, com o objetivo de resolver os problemas locais de doença (FURTADO; NETO; SCOPE, 2015).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA

A enfermagem ao longo dos anos vem conquistando cada vez mais seu espaço na prática profissional, passando por significativas transformações, evoluindo e desenvolvendo novas formas de cuidado. Entretanto, no cuidado e compreensão da saúde indígena, necessita de uma qualificação mais profunda e específica, pois tem-se a necessidade de conhecer o outro de uma maneira mais profunda, levando em consideração sua cultura, crenças e costumes, respeitando a realidade local em que é inserido. A PNASPI propõe capacitação aos profissionais para terem uma melhor compreensão da realidade que irá atuar, com o objetivo de relacionar a medicina ocidental com os saberes tradicionais dos povos indígenas, respeitando suas particularidades culturais, de forma: universal, integral e com equidade (FRONTELMO, 2016).

No cuidado ao indígena, o enfermeiro deve procurar entender sua cultura e sua percepção de visão do mundo, para desenvolver ações de planejamento, execução e avaliação na assistência à saúde, atuando juntamente com os demais membros da EMSI. O trabalho de enfermagem se torna fundamental para a resolutividade da atenção primária nas aldeias, uma vez que, o enfermeiro atua na sistematização da assistência de enfermagem, tendo em vista a promoção e prevenção a saúde, buscando fazer uma abordagem no contexto intercultural, para solucionar os problemas de saúde individual e coletivo dos indígenas (FURTADO, 2015).

O enfermeiro, enquanto profissional da saúde, deve estar preparado para prestar uma assistência qualificada, voltadas à particularidade cultura e de valores de

cada indivíduo em sua totalidade. Uma teoria criada por Madeleine Leininger, chamada de teoria de diversidade e universalidade do cuidado cultural, considera que o modo de como o ser humano está inserido na sociedade tem influência em seu estado de saúde. Madeleine Leininger criou também, um modelo estrutural para representar sua teoria; modelo de Sunrise. Nesse modelo, busca-se compreender os valores e as crenças culturais e sociais do doente, para que se consiga formular ações que contribuam na recuperação do indivíduo em cuidado, promovendo uma sistematização de enfermagem qualificada e objetiva, de maneira holística (SILVA, 2015).

2.4 OS DESAFIOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE INDÍGENA

Na assistência à saúde indígena, o enfermeiro se depara constantemente com situações norteadoras de um trabalho singular, considerando o modo de vida dos aldeados e a sua diversidade cultural, que necessita de uma formação específica para trabalhar com esses povos, de maneira que se consiga uma interação de forma coordenada com seus costumes. Tais perspectivas podem gerar fragilidade entre a assistência de enfermagem no atendimento à população indígena (RIBEIRO; FATIMA; ARANTES, 2015).

Pesquisas realizadas abordando a assistência da enfermagem nas comunidades indígenas demonstram que, existem fragilidades no atendimento à saúde nas aldeias, dificultando a implementação das ações de assistência à saúde garantida pelo subsistema. Dentre as quais se destacam a falta de capacitação dos profissionais, principalmente dos AIS, a falta de recursos materiais e de infraestruturas, a mudança constante de profissionais de saúde gerando uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais, a falta de acesso à energia elétrica, dificultando a manutenção e conservação dos materiais utilizados no atendimento. (FURTADO; NETO; SCOPEL, 2015).

A equipe de enfermagem também enfrenta a falta de recursos financeiro, que, prejudica na locomoção da equipe até as aldeias e a locomoção do indígena ao polo base, dificultando o atendimento nas comunidades (FURTADO; NETO; SCOPEL; DIA-SCOPEL, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa.

A pesquisa bibliográfica se desenvolve através de uma revisão literária de referências já analisadas e publicadas, permitindo a construção do trabalho científico de maneira consistente, enquanto a pesquisa qualitativa tem o objetivo de buscar o entendimento e interpretação dos fatos. Esse tipo de pesquisa analisa os fenômenos do objeto estudado para compreensão da pesquisa em um sentido lógico (FONTINATO; 2015).

3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA/ BASE DE DADOS

A seleção dos artigos foi coletada através de uma revisão bibliográfica nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo); Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs); e buscador Google Acadêmico, determinando a amostra da pesquisa.

3.3 DESCRITORES

Foram utilizados os descritores: Enfermagem, Saúde Indígena, Cuidado de Enfermagem, Desafios. Abordado juntamente com o booleano AND, obtendo desta forma os artigos necessários para obter os artigos necessários para o estudo.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A busca sistemática e exploratória do material para estudo e análise, ocorreu com os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados nos últimos dez anos (2010 a 2020); artigos que abordem a temática; artigos nos idiomas: português.

Os critérios de exclusão foram: artigos com publicação superior a dez anos, material que não aborda a saúde indígena e sua complexidade, artigos repetidos nas bases de dados; artigos em outro idioma.

3.4 COLETA E ANALISE DE DADOS

Foram coletados artigos relacionados aos desafios na assistência do enfermeiro ao indígena através de uma revisão bibliográfica nas bases de dados. Os artigos selecionados tem em seu contexto as palavras chaves da pesquisa.

Os dados serão analisados pelo método proposto por Minayo (2002), análise de conteúdo. Esse método abrange as seguintes fases: Pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

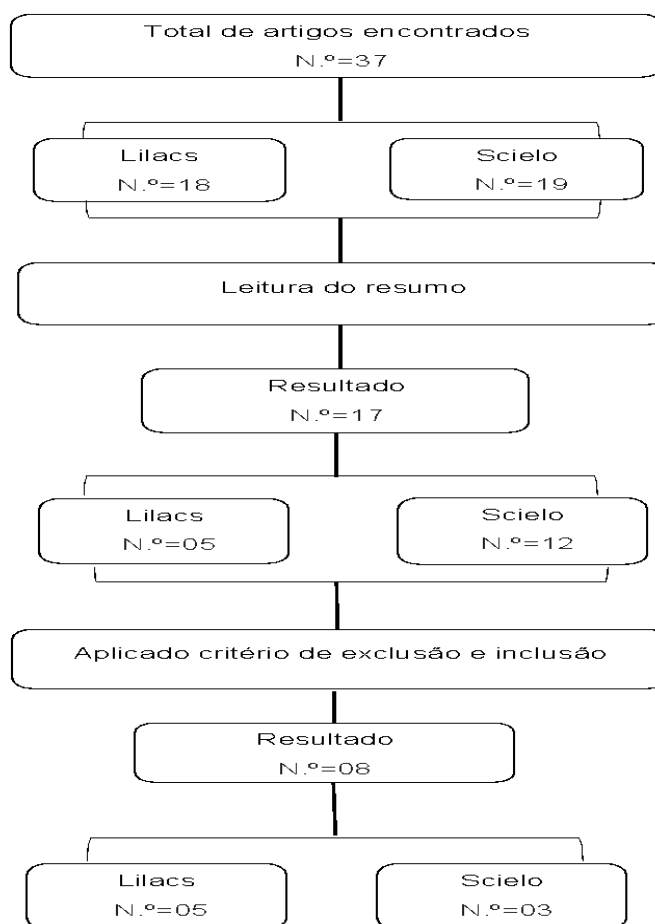
Análise de conteúdo é uma técnica refinada, que exige muita dedicação, paciência e tempo do pesquisador, o qual tem de se valer da intuição, imaginação e criatividade, principalmente na definição de categorias de análise. Para tanto, disciplina, perseverança e rigor são essenciais (FREITAS; CUNHA; MOSCAROLA, 1997).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento da pesquisa foi realizado em duas importantes bases de dados eletrônica, Lilacs e Scielo, utilizando como descritores para busca: enfermagem; saúde indígena; desafios, juntamente com o booleano AND respectivamente entre o ano de 2010 e 2020.

Desta forma, na busca geral foram encontrados 37 artigos, empregando os descritores e booleano, na procura dos artigos referentes ao tema e objetivo da pesquisa. Sendo, 18 artigos encontrados no banco de dados Lilacs, e 19 artigos na Scielo. Após a leitura do resumo dos artigos, notou-se que, alguns deles não preenchiam os critérios deste estudo, somando para a amostra final 17 artigos que atendiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra, conforme mostra figura 01. Na seleção final, foram excluídos os artigos que não diziam respeito ao propósito deste estudo.

Figura 1:fluxograma do levantamento da pesquisa.



Fonte: Autoria própria, 2021.

O estudo inclui no total 08 artigos encontrados e selecionados, que serão apresentados em dois quadros. O quadro 01 estará disposto por código, representados pela letra A; título; autores; ano e base de dados. Já o quadro 2, contemplará: código, também representado pela letra A; título, método e principais resultados dos artigos.

Quadro 1: caracterização das publicações selecionadas conforme, código, título, autores, ano e base de dados.

Cod.	Título	Autores	Base de dados
A1	As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani	Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD.	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017.
A2	Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil	Ribeiro AA, Aciole GG, Arantes CIS, Reading J, Kurtz DLM, Rossi LA.	Escola Anna Nery 21(4) 2017.
A3	O encontro face a face no cuidado em saúde indígena: uma perspectiva em Lévinas	Teixeira DZ, Nunes NS, Silva RMCRA, Pereira ER, Handan V.	Ver. Bras. Enferm. [Internet]. 2018.
A4	Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde	Borgui AC, Alvarez AM, Marcon SS, Carreira L.	Rev Esc Enferm USP · 2015.
A5	Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem	Araujo M.R.A, Tavares M.S, Souza V.R.F.P, Bezerra D.O.	Saúde Debate Rio de Janeiro, jan-mar 2020.
A6	O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena	Ribeiro AA, Fortuna CM, Arantes CIS	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015.
A7	Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias Kaingang	Rissardo LK, Moliterno ACM, Borghi AC, Carreira L	Cienc Cuid Saude 2011;
A8	A magnitude da tuberculose e os itinerários terapêuticos dos Munduruku do Pará na Amazônia brasileira	Laura Maria Vidal Nogueira.	Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

Fonte: Autoria própria,2021.

A seguir está disposto os artigos utilizados nesta pesquisa, contemplando: código, título, método e principais resultados dos artigos.

Quadro 2: caracterização das publicações selecionadas conforme: código, título, método e principais resultados dos artigos.

Cód.	Título	Método	Principais resultados
A1	As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani	Utilizou-se método qualitativo, fundamentado na teoria das Representações Sociais.	É preciso estabelecer novas bases para o processo de cuidar em saúde indígena, a partir da compreensão das necessidades representadas, negociadas entre sujeitos individuais e coletivos e os profissionais nas instituições de saúde em um diálogo intercultural de múltiplas vozes.
A2	Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil	Estudo de caso. Procedeu-se à observação sistemática e entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais de enfermagem de fevereiro a janeiro de 2012 em uma Casa de Apoio à Saúde do Índio, Mato Grosso do Sul, Brasil.	O vínculo empregatício por contrato temporário e a organização burocrática geram um clima tenso de trabalho. Tais aspectos não potencializam os esforços dos trabalhadores em prestar o cuidado centrado na pessoa.
A3	O encontro face a face no cuidado em saúde indígena: uma perspectiva em Lévinas	Estudo reflexivo.	Estudos têm identificado inadequações no atendimento às singularidades indígenas. Nos cenários hospitalar e ambulatorial, elas se diluem na busca por cuidados. A dificuldade dos profissionais em admiti-las gera conflitos e não adesão dos indígenas a tratamentos que desconsideram suas práticas de cuidado.
A4	Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde*	Estudo qualitativo, norteado pela etnografia, realizado com 28 idosos e 19 cuidadores.	Revelaram as facilidades e as dificuldades no acesso do idoso aos serviços de saúde. Facilidade para obter recursos de saúde como consultas, medicamentos e procedimentos rotineiros. Dificuldades como falhas nos serviços para a assistência diferenciada e lentidão no processo de encaminhamento entre os serviços de referência. Conclusão: Reforça-se a importância de conhecer e compreender as especificidades culturais do grupo, a fim de oferecer maiores oportunidades de acesso do idoso ao serviço de saúde.
A5	Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem	Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, que se utiliza da Teoria Transcultural do Cuidado.	As mulheres Xukuru do Ororubá fazem uso simultâneo e regular da biomedicina e da medicina indígena, contudo, sem uma real articulação. Urge o redirecionamento das práticas em saúde da mulher através da dinâmica da sensibilidade cultural.
A6	O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar o processo de trabalho da enfermagem em uma instituição indígena.	Identificaram-se duas categorias temáticas: ferramentas relacionais necessárias no processo de cuidar do indígena; agendamento e registro como elementos centrais do processo de produção do cuidado. Os trabalhadores relataram a importância das tecnologias leves para o cuidado. Entretanto, no processo de trabalho há elementos como agendamento, normas

			institucionais e a lógica biomédica interpõe-se ao cuidado
A7	Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias kaingang	Estudo qualitativo com referencial metodológico pautado na etnografia, realizado com 30 mulheres da etnia Kaingang residentes na Terra Indígena Faxinal de Catanduvas, Paraná, Brasil.	Concluiu-se que a equipe de enfermagem deve utilizar estratégias que respeitem os saberes tradicionais de forma a negociar as práticas que necessitem de adequações no intuito de garantir a preservação da saúde dos indivíduos. Os resultados deste estudo podem oferecer subsídios à equipe de saúde para que esta tenha um novo olhar sobre a família do recém-nascido, de forma a revelar suas dificuldades e suas necessidades de cuidado.
A8	A magnitude da tuberculose e os itinerários terapêuticos dos munduruku do Pará na Amazônia brasileira	Trata-se de um estudo misto, epidemiológico seccional e qualitativo descritivo realizado com 1.213 indígenas de quatro aldeias. D	O serviço de saúde disponibilizado aos indígenas não contempla as ações de controle da doença nem a singularidade cultural da etnia. Para tanto, faz-se necessário implementar o programa de controle da TB nas aldeias, capacitar os profissionais, essencialmente os enfermeiros, na perspectiva da diversidade cultural e promover ações educativas compatíveis com as necessidades de saúde local.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Após a análise e leitura minuciosa dos artigos, emergiram quatro categorias significativas da revisão dos trabalhos, que facilitaram a compreensão das dificuldades encontradas no atendimento à saúde indígena pelos enfermeiros.

4.1 CONHECIMENTO CULTURAL: UMA ESTRATÉGIA IMPORTANTE PARA O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS POVOS INDÍGENAS

Cultura, é um processo constitutivo, dinâmico e construído na interação, sendo importante para o ensino e aprendizagem de língua estrangeira. Porém, não se deve associar integralmente uma língua a uma cultura e vice-versa, mas sim abranger questões que levam em conta a subjetividade do processo de aprendizado (SALOMÃO, 2015).

Após a globalização, a importância do ensino do componente cultural cresceu, entretanto, há muitas questões a serem debatidas uma vez que as dimensões da globalização (política, econômica, social, cultural e individual) não capturaram adequadamente a atenção dos professores de línguas estrangeiras, que parecem ainda não estar preparados para lidar com a cultura em sala de aula de forma a

contribuir com o desenvolvimento da identidade cultural do aprendiz (SALOMÃO, 2015).

No processo trabalho/cuidado da enfermagem, em especial aos povos indígenas, é indispensável que os enfermeiros desenvolvam uma sensibilidade cultural que oportunize uma consciência positiva em relação ao seu paciente (BRAWERMAN-ALBINI; WERNER; MARTINEZ, 2013).

Entre as dificuldades encontradas do enfermeiro ao realizar o cuidado aos povos indígenas destaca-se, a falta de conhecimento dos profissionais relacionado à língua e à cultura indígena, é o que dificulta muito a assistência, de forma integral, tanto no tratamento, como no momento do óbito e posterior acolhimento da família (OLIVEIRAI; SCHIRMBECKc; LUNARDI, 2013).

Destaca-se como fator de grande importância, que a assistência de enfermagem aos povos indígenas seja também um momento para reflexões sobre as diferenças socioculturais e históricas (BRAWERMAN-ALBIN; WERNER; MARTINEZ, 2013). Se o enfermeiro desconhece a cultura do outro, não saberá como proceder diante da perspectiva multicultural indígena. Sem conhecimento sobre a diversidade indígenas, o processo de trabalho/cuidado será arena de choque de cultura, de estranhamento cultural, entre os atores do cuidado- usuários e profissionais (RIBEIRO, et al; 2017).

O autor Rissardo corrobora, com a ideia de conscientização dos profissionais de saúde em relação à convicção cultural, utilizando de estratégias que respeitem os saberes tradicionais (RISSARDO, et al; 2011).

4.2 A RELAÇÃO DE INTERMEDICALIDADE ENTRE OS INDÍGENAS: UM DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

A intermedicalidade pode ser entendida como a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde, já a biomedicina é uma área voltada para a análise das doenças humanas, realizada por profissionais especializados, com práticas voltadas para o campo técnico-científico, a partir de conceitos biológicos, bioquímicos e genéticos (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

Os conhecimentos tradicionais indígenas de saúde fundamentam-se em uma abordagem holística, tendo como base a harmonia de indivíduos, famílias e

comunidades com o universo que os rodeia, diferentemente da cultura e medicina ocidental (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

Atualmente, os conhecimentos de medicinas tradicionais, crenças e práticas de cura dos povos indígenas ainda são considerados muitas vezes pelos não indígenas como conhecimentos inferiores, ou seja, conhecimentos “primitivos”; não encarando estes conhecimentos tradicionais com a mesma legitimidade com que são encarados os conhecimentos da biomedicina ou medicina ocidental (VIEIRA, 2017).

De acordo com a Constituição de 1988, o respeito à diversidade passa a ser pautado pelo Estado brasileiro, provocando um recuo em sua postura integracionista em relação aos povos indígenas. No entanto, vemos que a ideia de diversidade não foi completamente absorvida pelas políticas públicas, visto que na prática elas ainda não conseguem dar conta de toda uma diversidade existente no Brasil (VIEIRA, 2017).

No ano de 2002, com o objetivo de garantir a integralidade desses povos à saúde, oficializou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), com o propósito de: garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. Representando a partir de então, um avanço no processo de reconhecimento da diversidade de saberes e práticas de saúde desses povos. Porém, ainda são encontradas falhas na implementação dessa política, como por exemplo, a dificuldade de se formar profissionais que sejam de fato preparados e dispostos a trabalhar em um contexto intercultural (VIEIRA, 2017).

No primeiro contato o profissional de saúde se depara com as particularidades do contexto, sobre os aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena, se deparando com os desafios colocados para o trabalho em saúde em relação à interculturalidade.

Entende-se que devido a prevalência do modelo biomedicina na formação do profissional em saúde, muitos trabalhadores não mantêm uma postura aberta para entender e aceitar as estratégias terapêuticas utilizadas pelos indígenas, bem como suas interpretações a respeito do processo de adoecimento e de cura. Tornando a integração das práticas de saúde indígena ao processo de trabalho em saúde um desafio, sendo assim, de extrema importância estreitar as relações existentes entre os diferentes modelos de atenção à saúde (RIBEIRO, et al; 2017).

Outro desafio enfrentado pelos profissionais de saúde no atendimento a esses povos, é o respeito à diferença, surgindo uma tensão entre as práticas de cuidado da medicina tradicional e da biomedicina, a respeito das aproximações a perspectiva de intermedicalidade (GALKEMBER; SHIMISU; BERMUDEZ, 2017).

Os profissionais de saúde em sua grande maioria não são capazes de compreender os modos de existência das pessoas que atendem, e não são capazes de reconhecer a diversidade de práticas de auto atenção envolvidas no processo de saúde/enfermidade/atenção, as quais devem ser pautadas por um processo relacional entre tratamento e diálogo (GALKEMBER; SHIMISU; BERMUDEZ, 2017).

A falta de conhecimento e compreensão da cultura indígena na execução de ações assistenciais acaba desvalorizando as práticas indígenas, gerando uma barreira entre as duas medicinas, através do desconhecimento dos profissionais sobre os rituais e as crenças dessa população (ANDRADE; TERRA,2018). É importante que o profissional não tenha uma abordagem biomédica dos problemas, com foco apenas no corpo biológico, mas que o mesmo compreenda o adoecimento como processo sociocultural e considere as experiências das pessoas cuidadas (RIBEIRO et al, 2017).

O mesmo autor afirma que a atenção à saúde dos indígenas configura um espaço de fronteira estabelecendo um processo de comunicação e interação intercultural, que necessitam ser estudados e compreendidos com o foco em diferentes perspectivas. Uma vez que no Brasil não possui estudos específicos de saúde que contemplem aspectos étnico-raciais, particularmente relacionados aos povos indígenas.

Considera que só é possível compreender saúde indígena a partir da diversidade cultural, com o objetivo de que os conhecimentos e tecnologias da biomedicina não sejam transmitidos verticalmente, tornando-se imprescindível o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, para que se ocorra uma troca de conhecimentos sobre a inter-relação das práticas de cura tradicionais e as intervenções no campo da biomedicina, assim como, a valorização étnica e cultural (VIEIRA;OLIVEIRA; NEVES, 2013).

Portanto, a articulação entre esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas. É nesse sentido que se fala do processo de intermedicalidade, como uma 'zona de contato' em

que os saberes com base na ciência biomédica interagem com saberes tradicionais de saúde indígena (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013). Uma vez que, quando pessoas vindas de regiões diferentes criam uma zona de contato na qual a interação desses atores sociais distintos resulta na criação de algo novo (ROSE, 2019).

A assistência em enfermagem deve contemplar as diferenças culturais nas suas intervenções oferecendo um aporte teórico para subsidiar o cuidado coerente com a cultura. E mesmo que haja estranhamento ou confronto com o novo, se faz necessário aprender a dinâmica de interação, não havendo lugar para acomodação, buscando entender e conhecer a particularidade do outro (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

O que torna importante conhecer as formas de organização existente de uma multiplicidade de sistemas terapêuticos, não se esquecendo que as pessoas costumam utilizar diversas práticas terapêuticas simultaneamente, o que muitas vezes pela falta de entendimento das pessoas não pertencentes à cultura, essas formas de cura acabam sendo alvo de preconceito, fazendo com que ocultem suas práticas tradicionais, principalmente quando se refere a rituais e crenças. Com base nessa afirmação percebemos que para compreender a intermedialidade se faz necessário reconhecer a diversidade de práticas de autoatenção; porém muitas vezes os profissionais não conseguem compreender esse conceito (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

Entendesse que quando se fala em compreender as práticas de autoatenção e as relações estabelecidas entre a biomedicina e a medicina tradicional, devemos pautar um processo relacional de "tratamento e diálogo", para que possamos ter instrumentos para avaliação do subsistema de saúde indígena, principalmente em relação à atual política de saúde, que declara que as práticas tradicionais de cura devem ser respeitadas e não substituídas pelos serviços biomédicos na atenção básica, mas que pouco faz para implementar políticas de atenção voltadas para o problema da interculturalidade. Diante desse dilema observamos a necessidade que se estabeleçam medidas que valorizem a "articulação" das práticas de cura tradicionais com a biomedicina (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

4.3 SAÚDE E POVOS INDÍGENAS: FORMAÇÃO E PREPARO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA

Atuar na atenção à saúde indígena apresenta um desafio devido às diversidades étnicas e as particularidades regionais existentes, se fazendo essencial ao enfermeiro a compreensão do processo saúde-doença, assim como o aspecto étnico-cultural da população, o que traz certas dificuldades ao profissional, mas, também, oferece momentos de profundo aprendizado para a sua atuação profissional, exigindo que o mesmo busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos, pois o enfermeiro necessita uma preparação para atuar na atenção básica à saúde indígena, identificando fatores de risco e, além de planejar e implementar, ações preventivas dentro da realidade vivenciada. em conjunto com a equipe (DIEHL, LANGDON, DIAS-SCOPEL, 2014).

No Brasil, as legislações nacionais aplicadas à formação, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacional (DCN) estabelece nas suas finalidades, a promoção e divulgação do conhecimento científico cultural, tanto regional como nacional. Na Enfermagem, especificamente, esse aparato legal direciona para a elaboração de propostas curriculares alinhadas ao pluralismo e contexto do território. Porém sabemos que a formação desses profissionais exclui a integração das variadas culturas existentes, deixando a desejar a consolidação dos saberes da interculturalidade e promoção das humanidades para favorecer a interação com os povos indígenas e integrar os saberes e valores (TEIXEIRA, et al; 2018).

Usualmente, costuma-se tratar as doenças dos indivíduos com fundamentação biológica para causa e os meios de tratamento, tornando-se menos prioritário e pouco considerado e compreendido pelos profissionais o significado que a doença assume em cada sujeito. Situação que pode ocasionar dificuldades na relação do profissional com o paciente (AMADIGI, et al.; 2009). É importante que os profissionais que trabalham com a população indígena compreendam que estão lidando com outras culturas, outras visões de mundo e com concepções diferentes das nossas sobre o processo saúde e doença.

Neste contexto, observa-se, que, o uso da antropologia na graduação dos profissionais de saúde brasileiros, pode ser visto como uma ferramenta para

compreender as práticas de saúde. Verifica-se, ainda, que a antropologia pode ampliar o olhar para com o outro, permitindo mudanças na relação profissional e usuário. Trazendo como resultado cuidados e práticas mais humanizadas, como por exemplo uma escuta atenta, com interesse pelo outro e disponibilidade para juntos, encontrarem meios de enfrentar a situação vivenciada (AMADIGI, et al., 2009). Dessa forma, o estudo antropológico ajudará os profissionais a entender a visão indígena do processo saúde-doença e a estabelecer um diálogo intercultural e uma troca de conhecimentos e procedimentos.

A formação de profissionais especializados na área da saúde indígena atua diretamente na melhoria dos índices de saúde dos índios. Tornando-se necessário o preparo do sistema de saúde em todos os níveis hierárquicos de atendimento, para atender as necessidades apresentadas por essa população. Com base nesta perspectiva e no entendimento de que há necessidade de capacitação desses profissionais a oferta de programas em especialização nesse meio se torna cada vez mais presente.

Algumas universidades têm investido na formação de profissionais na área da saúde indígena, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) lançado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, um exemplo é a Universidade Federal de São Paulo a mesma tem 56 anos de experiência no campo da saúde indígena, com programas de formação profissional, assistência e promoção da saúde e faz pesquisas (BRASIL, 2021). Em 2008, ocorreu o primeiro curso a distância de especialização em saúde indígena no país para médicos, enfermeiros e dentistas em seis municípios das amazonas, Mato Grosso e Tocantins, com o objetivo auxiliar os profissionais que trabalham nessa área a compreender e lidar com culturas e concepções diferentes das nossas sobre o processo saúde doença (BRASIL, 2008).

Dentro desse contexto, foi iniciado em 2013 o PET-Saúde Indígena, procurando conhecer a comunidade e o serviço de saúde oferecido. Criado com o objetivo de contribuir com um trabalho educativo com a promoção da saúde coletiva e, também, realizar trabalhos em educação em saúde, aproximação com a comunidade e com o serviço de saúde, de modo a contribuir para a promoção da saúde de forma geral (SILVA, et al., 2015). Diehl e Pellegrini (2014), afirmam que o PET-Saúde apresenta elevados êxitos na sua proposta, porém apresentam também dificuldades, como a falta de estrutura física nas unidades de atenção primária que

comprometem a articulação ensino/serviço, despreparo da equipe para receber os estudantes, rotina exaustiva de trabalho e precariedade das relações produtivas.

Podemos citar ainda, o Projeto Xingu, que executa ações em saúde no Parque Indígena do Xingu há 56 anos. O projeto traz como eixo organizador a formação de profissionais indígenas e não indígenas para participação social e atenção básica à saúde dos povos indígenas, através de reuniões e seminários entre os alunos, assim como a participação dos mesmos nas ações de campo (UNIFESP, 2019). Diehl e Pellegrini (2014), nos fazem refletir sobre como percebemos a intervenção e lidamos com concepções de saúde diferenciadas. Para esses autores, as ações dos profissionais mantêm uma relativa distância das concepções e tecnologias biomédicas, ou seja, na prática não cabem o idioma e o vocabulário aprendidos na formação biomédica. Mostrando que há limitações da formação biomédica, e que é preciso ir além das disciplinas ofertadas para atuação em contextos indígenas.

O autor Pina et al., (2016) mostra em um estudo realizado na universidade federal do Amazonas (UFAM), a importância da inserção da disciplina da saúde das populações indígenas, com o objetivo de atender a política de atenção à saúde da população indígena. Trazendo o entendimento da realidade sobre o campo da saúde desses povos por meio da atualização de conteúdo e conceitos, tendo como resultado um profissional com habilidades técnicas, conhecimentos da antropologia e atitudes facilitadoras de uma interlocução respeitosa com a diferença cultural.

Entretanto, Diehl e Pellegrini (2014), pontuam a necessidade de incorporar o conceito de educação permanente, para conseguir um diálogo em relação à compreensão da diferença dos processos de saúde e doença e atenção, vivenciados nas diversas regiões. Ressaltando, que as estratégias pedagógicas, precisam ser mais exploradas pelo corpo docente, bem como elaborações para além das disciplinas clássicas no campo da saúde e, concluem que ainda existem desafios no cotidiano acadêmico da enfermagem entre formação teórica e prática e práxis da formação.

Apesar das recomendações da Política Nacional de atenção à saúde Indígena de uma educação permanente; os profissionais de saúde não indígenas usualmente não recebem qualquer capacitação para o convívio com populações indígenas no contexto de multiethnicidade e de interculturalidade (TEIXEIRA, et al; 2018). O que proporciona ao profissional um sentimento de insegurança referente à assistência que deverá prestar.

Diante das situações identificadas, percebesse a necessidade da realização de uma capacitação prévia, e educação constante ao enfermeiro que destinará seu cuidado ao indígena, uma vez que são fatores relevantes, no que diz respeito à qualificação da assistência, para que ele seja, então, competente, em relação a aspectos culturais, embasados em conhecimentos antropológicos (MARINELLI et al; 2012).

A educação permanente em saúde permite construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação a respeito dos atos produzidos no cotidiano, favorecendo uma construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta às práticas organizacionais e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais (DIEHL, PELLEGRINI, 2014). Abrindo fronteiras, desterritorializando comportamentos e gestão a partir da possibilidade de novas formas de ser (profissional da saúde, estudante, gestor ou paciente) e produzir saúde.

Na formação do enfermeiro o curso da área da saúde, possui predomínio de um modelo de currículo centrado na concepção biomédica, com uma abordagem biologicista, curativista e hospitalocêntrica, que contrapõe aos saberes tradicionais, apresentando como um desafio para as universidades. Dessa forma, a ausência de projetos pedagógicos que contemplem a interculturalidade indígena acaba gerando obstáculos na atuação dos enfermeiros recém-formados na assistência aos povos indígenas; os levando a construir ou reaprender saberes e novas práticas da medicina tradicional com os indígenas (NASCIMENTO, HATTORI, TRETTEL; 2020). O que os torna profissionais, muitas vezes, despreparados para a atenção a esses povos, pois suas práticas de saúde são fundamentadas na biomedicina apresentam uma abordagem sobre as necessidades de saúde que medicaliza os problemas sociais (RIBEIRO; FORTUNA; ARANTES, 2015).

A inclusão do indígena nas universidades evidencia a relevância da formação em saúde para os povos indígenas, visando diminuir a dificuldade na assistência a esses povos e a compreensão de como os saberes biomédicos influenciam as relações de conflitos estabelecidas entre a saúde, o atendimento de saúde do enfermeiro e o paciente indígena, na tentativa de relativizar os conflitos entre esses saberes (MEDEIROS; SILVA; GRANDO, 2015).

Levando em consideração o direito dos povos indígenas à formação profissional (BRASIL, 1973), observa-se que poucas ações são notadas nesse sentido

para se ter uma inclusão do indígena no ensino superior. Dentre os direitos dos índios, encontra-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/96 (LDB/96), na qual o indígena tem a garantia de uma educação diferenciada, recuperação e reafirmação de seus conhecimentos específicos, assim como o acesso aos saberes dos não índios (VERAI; AVERSI-FERREIRAI; LUCCHESII, 2011).

Um exemplo da efetivação dessas ações afirmativas que podemos citar, é a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), que adotou um programa de inclusão de estudantes indígenas (PROIND), em enfermagem e medicina, uma política de ação afirmativa, que permite a inclusão de estudantes indígenas nos cursos de graduação da universidade através da Resolução do Conselho de Ensino e Pesquisa (CONSEPE) n.º 82/07, no dia 12 de setembro de 2007. A seleção dos estudantes indígenas ocorre por meio de um vestibular específico, o qual é destinado exclusivamente a candidatos indígenas do estado, por meio de uma prova objetiva de conhecimentos gerais e redação, além de uma prova oral (MEDEIROS, SILVA, GRANDO; 2015).

Os autores Veral; Aversi-Ferreirai e Lucchesii (2011), sustentam a ideia de que a formação do enfermeiro está fundamentada na prática biomédica, o que dificulta a compreensão dos conceitos prévios sobre saúde que o aluno indígena possui. Contudo, a instituição de ensino superior procura amenizar as situações emergentes do conflito cultural na interação desses estudantes.

Além do PROIND, foi instituído o Programa Permanente de Acompanhamento dos Estudantes Indígenas (PPAEIND), no qual o professor orientador é visto como o criador de um elo entre o indígena com a universidade e os alunos não indígenas, possuindo um papel importante e de referência para os alunos, assim como no desenvolvimento de prática empírica, colaborando na ampliação de saberes e práticas socioculturais (MEDEIROS; SILVA; GRANDO, 2015).

Uma pesquisa realizada por Botelho (2013), sobre a formação de acadêmicos indígenas no curso de enfermagem que integram o PROIND/UFMT no campo de Sinop, pontuam que a uma desvalorização dos saberes milenares dos povos indígenas visto que, não há espaço para tais conteúdos nas salas de aula, assim como para o uso de metodologias que evidenciem as vivências indígenas, a troca de saberes e experiências, a valorização cultural e o enriquecimento cognitivo recíproco. Os autores Nascimento, Hattori e Trettel (2019) também confirmam a ideia de que a

inserção de indígenas nos espaços acadêmicos trouxe alguns desafios, tendo em vista as dificuldades da Universidade em dialogar com esses povos, que apresentam tradição cultural, históricos e processos sociais distintos tendo dificuldades na dinâmica dos saberes indígenas com os conhecimentos oferecidos na graduação. O que nos mostra que no curso de enfermagem ainda existe uma lacuna a ser superada quanto a elaboração curricular que considerem o contexto territorial e o pluralismo cultural, o que resulta em uma não preparação para o atendimento à população indígena.

Diante da fragilidade da formação dos profissionais e capacitação, torna-se necessário a implantação de ações no cotidiano e que os mesmos, procurem conhecer mais sobre a educação permanente enquanto estratégias das práticas de saúde. Uma vez que, os profissionais muitas vezes, não tem informação para entender como a cultura influencia a percepção do indígena na busca por assistência profissional, mesmo que o respeito aos aspectos culturais dos povos indígenas seja previsto na PNASP (BORGHI; et al, 2015).

Vale ressaltar que a falta de preparo específico para o trabalho com indígenas dos futuros profissionais, implica também em outros aspectos da aproximação com esses povos, como dificuldade de comunicação, e a aceitação do corpo profissional, por parte dos indígenas (ARAÚJO, et al; 2020).

É notório que, apesar de existirem políticas e programas que pareçam ter aumentado o acesso do indígena à assistência, as ações preventivas de saúde não estão sendo implementadas como previsto, devido à falta de alinhamento do trabalho em saúde com as bases culturais da etnia. Com base no documento importado, muito se tem dito a respeito da necessidade de contemplar a diversidade étnica nas práticas de saúde aos indígenas, entretanto, efetivamente, não se tem observado avanços. O que nos dá a percepção de que a autonomia conferida ao Dsei para planejar as ações de saúde em consonância com o diagnóstico local, ainda está longe de responder satisfatoriamente (NOGUEIRA, 2011).

Com base nas situações identificadas faz-se necessário rever a formação dos futuros profissionais de saúde, qualificar os que atuam junto a essas populações e aprofundar a discussão sobre as políticas voltadas para as questões indígenas junto aos formuladores de políticas para esta área. sendo esses fatores relevantes, no que

diz respeito à qualificação da assistência, para que ele seja, então, competente, em relação a aspectos culturais, embasados em conhecimentos antropológicos.

4.4 AVALIAÇÃO DO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA NA ÁREA INDÍGENA: DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Muitos são os problemas que mantêm os índios sem o atendimento básico de saúde. Os profissionais de enfermagem quando se deslocam para área indígena, para realização de demanda espontânea e segmentos específicos, como idosos, crianças e gestantes, enfrentam grandes dificuldades no percurso até a chegada nas aldeias, na maioria das vezes o percurso é longo e demorado, os profissionais também sofrem com as longas caminhadas por trilhas inóspitas que os conduzem até as aldeias localizadas no centro da floresta e distante das margens dos rios. as dificuldades de acesso físico, tornam ainda mais delicado o trabalho com indígenas, pois há uma verdadeira jornada para chegar ao local de trabalho (MARINELLI et al; 2012). Ainda no que diz respeito às dificuldades na atuação dos profissionais de enfermagem, o “acesso” às aldeias, propiciando riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Outro fator que dificulta o atendimento nas aldeias é a falta de estrutura para a estadia dos profissionais, que precisam ir até as aldeias fazer o atendimento necessário e retornar. Esse fator é um obstáculo para eles conhecerem e compreenderem melhor a realidade, valores e práticas de saúde dos indígenas atendidos (Ribeiro, et al; 2017).

Segundo estudos realizados por Viana et al., (2020) ressaltam que as principais fragilidades e barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na prestação da assistência de saúde ao índio, está relacionada a: a localização geográfica das aldeias, falta de recursos humanos qualificados e experiência profissional na área de saúde indígena, assim como carência quanto a estrutura física das unidades básicas de saúde, juntamente com a sobrecarga de trabalho.

Nesse sentido, torna-se necessário ainda o esclarecimento quanto a atuação do profissional enfermeiro dentro do Subsistema de Saúde Indígena; tendo limitações na atuação da promoção contínua e de qualidade, uma vez que a precariedade de

informações entre os serviços da rede de atenção à saúde implica na qualidade e eficácia dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com a existência de políticas e programas que preveem um atendimento qualificado e assistencialista voltado ao respeito aos aspectos culturais dos povos indígenas, durante a pesquisa, os dados demonstraram que a um óbice vivenciado pelos enfermeiros, destacando-se a ausência de preparo profissional, a falta de conhecimento das especificidades culturais da população indígena, despreparo na atuação intercultural, e a dificuldade de acesso aos aldeados, assim como, a inaptidão das universidades na formação de profissionais indígenas.

Entende-se que, o despreparo por parte dos profissionais nos serviços prestados aos indígenas influencia no modelo biomédico de atendimento, fragilizando o serviço de saúde a estes povos. vê se então, a necessidade da realização de capacitação e qualificação dos profissionais em relação aos aspectos culturais, e acima de tudo compreensão quanto ao seu estilo de vida, garantindo a atenção diferenciada proposta pela PNASPI.

Contudo, pode-se concluir com o desenvolvimento do presente estudo, o quanto a teoria ensinada na formação acadêmica é distante da realidade vivenciada e que, ainda se faz necessário o esclarecimento da atuação do enfermeiro dentro do Subsistema de Saúde Indígena, tornando-se imprescindível o enfrentamento das dificuldades, para atuar de forma eficiente e eficaz e a formação de profissionais em saúde indígena.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, G. A. S. C. R., TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**. V. 63 (2), p. 100-104.
- AMADIGII, F. R., GONÇALVESII, E. R., FERTONANIIII, R. P., BERTONCINIIV, J. H., SANTOS, S. M.A. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. **Rev. Mineira de enfermagem**. Minas Gerais-MG, 2009.
- Araujo M.R.A, Tavares M.S, Souza V.R.F.P, Bezerra D.O. Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro- RJ, jan-mar 2020.
- BOTELHO, M. T. S. L. **A formação do Enfermeiro Indígena: percepções dos discentes e docentes do curso de graduação – UFMT/SINOP**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso - MT, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Especialização em Saúde Indígena. 2008.
- BRASIL. Ministério da Educação. Inclusão Indígena em Medicina e Enfermagem. 2006
- BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1973.
- BRAWERMAN-ALBIN A., WERNER M.P., MARTINEZ C. A Importância do Ensino de Cultura na Formação de Professores de Línguas. **Rev. SOLETRAS**. Paraná - PR, 2013.
- BORGUI AC, ALVAREZ AM, MARCON SS, CARREIRA L. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. **Rev Esc Enferm USP. São Paulo – SP**, 2015.
- CAMPOS, M. B., BORGES, G. M., QUEIROS, B. L., SANTOS, R. V. Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. **Cad. Saúde Pública** . Rio de Janeiro - RJ, abril, 2017.
- DIEHL, E. E., LANGDON, E. J., DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro - RJ, mai., 2012.
- DIEHL E. E., PELLEGRINI M. A. Saúde e Povos Indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, 2014.

FALKENBERG M.B, SHIMIZU H.E, BERMUDEZ X.P.D. As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo - SP, 2017.

FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; SIMPSON, Clélia Albino. Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. **Biblioteca Lascasas**, Natal – PR, 2016.

FURTADO, B. A., NETO, D. L., SCOPEL, D., DIAS-SCOPEL, R. P. Percepção de indígenas Munduruku e equipe multidisciplinar de saúde indígena sobre resolutividade na atenção à saúde. **Enferm. Foco**, v. 7 (3/4), p. 71-74. 2016.

FURTADO. BAHIYYEH AHMADPOUR. **Resolutividade dos serviços de saúde na aldeia indígena Kwatá: percepção do indígena e da equipe de saúde**. 2015. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, 2015. Online.

Freitas, H. M. R., Cunha, M. V. M., Jr., & Moscarola, J. (1997). Aplicação de sistemas de software para auxílio na análise de conteúdo. **Revista de Administração da USP**, São Paulo – SP, 1997.

FRONTELMO, C. S. **O papel do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da atenção primária em saúde**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2016.

LANDGRAF, J., IMAZU, N. E., ROSADO, R. M. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface (Botucatu)**. BOTUCATU – SP, 2020.

LIMA, M. R. A., NUNES., M. L. A., KLÜPPEL, B. L. P., MEDEIROS, S. M., SÁ, L. D. Atuação dos Enfermeiros Sobre Práticas de Cuidados Afrodescendentes e Indígenas. **Ver. Bras. Enferm.** 2016. Online.

LUNELLIA, R. P., VARGAS, S. S. **Equipe de enfermagem e os desafios na assistência prestada a indígenas Kaingang**. 2017. Pesquisa de extensão. Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. Caxias do Sul – RS, out., 2017. Online.

MARINELLI et al. Assistência à População Indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez. 2012.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. 2017. Dissertação (mestrado em ciências). Faculdade de saúde pública. Universidade de SP, SP, 2017.

MEDEIROS, R. M. K., SILVA, A. A. F., GRANDO, B. S. Inclusão do estudante indígena na universidade: aproximação à realidade mato-grossense. Cuiabá-MT, 2015.

MENDES, A. P. M., LEITE, M. S., LANGDON, E. J., GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica.** Rio de Janeiro - RJ 2018.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec. São Paulo – SP, 2007.

NASCIMENTO V. F., HATTORI T.Y., TERÇAS-TRETTEL A.C.P. Desafios na Formação de Enfermeiros Indígenas em Mato Grosso, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva.** vol.25 no.1. Rio de Janeiro-RJ. Jan. 2020. Dez. 2019.

NATÁLIA PEREIRA MARINELLI et al. Assistência à População Indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap.** São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez.2012.

PINA, R. M. P., PÜSCHEL, V. A. A., ROCHA, E. S. C., VIEIRA, H. W., FONSECA, J. R. F., OLIVEIRA, H. M. Ensino de enfermagem na saúde indígena: uma abordagem problematizadora - relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE.** Recife-PE, 2016.

QUADROS, F. A. A. **Análise das práticas dos (as) enfermeiros (as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural.** 2016. Tese (Doutora em Ciências da Saúde). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2016.

ROSE I. S. Cura Espiritual, Biomedicina e Intermedicalidade no Santo Daime. **Revista Ingesta.** São Paulo - SP. 2019.

RIBEIRO, A. A., ACIOLE, G. G., ARANTES, C. I. S., READING, J., KURTS, D. L. M., ROSSI, L. A. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. **Escola Anna Nery,** v. 21(4). 2017.

RIBEIRO, A. A., ARANTES, C. I. S., GUALDA, D. M. R. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 22(6), p. 2003-2012. 2017.

RIBEIRO, A. A., FORTUNA, C. M., ARANTES, C. I. S. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis - SP, v. 24(1), p. 138-145, Jan-Mar, 2015.

RISSARDO LK, MOLITERNO ACM, BORGHI AC, CARREIRA L. Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias Kaingang. **Cienc Cuid Saude.** Maringá - PR, 2011.

SALOMÃO A.C.B. O Componente Cultural no Ensino e Aprendizagem de línguas: desenvolvimento histórico e perspectivas na contemporaneidade. **Trab. ling. aplic.,** Campinas- SP, jul./set. 2015.

SILVA, A. F. S. **Diálogos entre diferentes: O indígena e o enfermeiro no atendimento a saúde em Cuiabá.** 2015. Dissertação (Mestrado em educação). Universidade federal de Mato Grosso. Cuiabá -MT, 2015.

SILVA, R. P., BARCELOS, A.C., HIRANO, B. Q.L., IZZO, R. S., CALAFATE, J. M. S., SOARES, T. O. **A Experiência de Alunos do PET-Saúde com a Saúde Indígena e o Programa Mais Médicos**. INTERFACE, Botucatu-SP, 2015.

TEIXEIRA DZ, NUNES NS, SILVA RMCRA, PEREIRA ER, HANDAN V. O encontro face a face no cuidado em saúde indígena: uma perspectiva em Lévinas. **Ver. Bras. Enferm.** 2018.

VERAI, I., AVERSI-FERREIRAI, T. A., LUCCHESI, R. A experiência do professor orientador de estudante indígena em enfermagem. **Acta paul. enferm.** São Paulo - SP, 2011.

VIANA, J. A., CIPRIANO, D. M., OLIVEIRA, M. C., CARNEIRO, A. M. C. T., RIBEIRO, R. S., FEITOSA, O. M., CAVALCANTE, M. D. S., DELFORT, M. G. S., SANTOS, F. D. R. P. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, - SP, v. 3, n. 2, p.2113-2127 mar./abr. 2020.

VIEIRA F. M. M. Experiências de Saúde Entrelaçadas: as compreensões do povo indígena Kapinawá sobre as articulações entre os saberes e as práticas de saúde indígenas e biomédicos. **Anais da VI Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, 2017.

VIEIRA H. T. G., OLIVEIRA J. E. L., NEVES R. C. M. A Relação de Intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó – Pernambuco. **Saúde soc.** São Paulo- SP. Abr. Jun., 2013.