



SAÚDE INDÍGENA: LUTAS E DESAFIOS PELO ATENDIMENTO À SAÚDE NO ESTADO DO AMAZONAS, A PARTIR DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO, EM MANAUS.

Maria de Fatima Pádua Castro¹

RESUMO: O artigo apresentado tem como objetivo analisar as lutas e desafios pelo atendimento à saúde no Estado do Amazonas, a partir do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto em Manaus com reflexões voltadas para a política de Saúde Indígena. A metodologia do trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa ressalta a importância de efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com vistas para o fortalecimento do acesso à proteção social e direito ao atendimento diferenciado nos Hospitais de saúde pública de média e alta complexidade no município de Manaus-Am.

Palavras chave: Povos indígenas, saúde indígena, serviço social.

ABSTRACT: This article aims to analyze the struggles and challenges for health care in the State of Amazonas, from the Hospital and Emergency Room August 28 in Manaus with reflections focused on the policy of Indigenous Health. The work methodology consists of a bibliographic and documentary research. The research highlights the importance of implementing the National Policy of Health Care of Indigenous Peoples, with a view to strengthening access to social protection and the right to differentiated care in public health hospitals of medium and high complexity in the city of Manaus-Am.

Keywords: Indigenous peoples, indigenous health, social work

¹ Acadêmica do Curso de Serviço Social Universidade Federal do Amazonas-UFAM. Participante do Programa Institucional Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Bolsista do Programa Permanência. email:fatimapadua21@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo ocupa-se objetivamente analisar as lutas e desafios pelo atendimento à saúde no Estado do Amazonas, a partir do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto em Manaus com reflexões voltadas para Saúde Indígena. Tem como objetivos específicos: Descrever perfil socio demográfico dos indígenas atendidos no hospital; investigar as políticas voltadas para saúde indígena; identificar os desafios de saúde indígena no Estado do Amazonas e, por fim, verificar a questão indígena como expressão da questão social.

No que se refere aos aspectos metodológicos a pesquisa constituiu-se em bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica buscou-se empreender na vasta literatura sobre a questão indígena enquanto expressão da questão social no Amazonas e a pesquisa documental nas fontes secundárias de sites oficiais do Ministério de Saúde, FUNAI, FUNASA e por fim análise de dados nas fontes primárias como (arquivos, ficha social, relatórios, evolução social do setor de serviço social).

Neste sentido tem como objeto de estudo a saúde indígena e a aplicabilidade de Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas na unidade vinculada à Secretaria de saúde do Estado do Amazonas-SUSAM e ao Sistema Único de Saúde-SUS.

As seguintes questões nortearam a pesquisa: Quem são os povos indígenas atendidos no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto? Quais as dificuldades e avanços da gestão na execução da PNASPI? A questão indígena é uma questão social no Amazonas?

Esses e outros questionamentos foram construídos ao longo das disciplinas de Pesquisa I, II e III e no estágio realizado pela pesquisadora entre (2018-2019) período o qual foi possível ter contato maior com os pacientes indígenas, profissionais de serviço social, além de ouvir relatos dos próprios indígenas sobre a realidade.

Portanto os resultados preliminares da pesquisa, voltam-se para a importância de fortalecimento das bases na participação social, enquanto mecanismo no processo de garantia de direitos e democratização da proteção social da população indígena.

O desenvolvimento do trabalho está organizado em sessões, sendo a primeira constitui em pesquisa sobre identidades dos povos indígenas, abordando a compreensão sobre afirmação de identidade cultural. A segunda tratará a trajetória histórica dos povos indígenas na luta pela política de saúde no Brasil. Aqui, será apresentado como ferramenta a Política Nacional de Atenção dos Povos Indígenas. E, na terceira sessão, O trabalho de serviço social – Etnografia de uma experiência.

2. IDENTIDADE DOS POVOS INDIGENAS

A trajetória histórica demonstra em suas várias literaturas diversos estereótipos que perpassaram sobre os povos indígenas. As nomações postas pela Descoberta do Brasil, contato com colonizador acompanha para definir a identidade do “índio”.

Lourenço (2010) afirma que os costumes indígenas como rituais, nudez, foram vistas pelos colonizadores como não civilizados, possuidores de espíritos selvagens. A visão híbrida do novo mundo como um lugar maravilhoso, produziu imagens que ligavam fortemente de incapazes, selvagens, preguiçosos, imundos.

Rezende (2015) apresenta sob olhar a partir de sua essência de ser indígena que a identidade cultural dos povos indígenas precisa ser valorizada e respeitada e superar essa visão de que os povos indígenas são coitados, incapazes, que segundo este autor:

Os nossos avós e pais realizam os rituais/cerimônias de danças, cantos, ritmos, pinturas, adornos, benzimentos [...]nossas histórias sagradas. Eles realizam cerimônias de prevenção dos males, apaziguamento das forças destrutivas, de harmonização das pessoas, [...]ciclos da vida: gravidez, nascimento, proteção, cura e despedida desse mundo (morte) (IDEM)

Neste sentido de especificidade a história dos povos indígenas perpassa sobre conceber o mundo a partir de existência de seres divinos-

humanos². Produzem comidas típicas, bebidas, fazem artes e realizam danças, rituais. Tudo isso demonstra a riqueza de ser indígena.

Não significa ser hegemônicos, cada povo étnico possui sua forma de viver a identidade cultural, pertencendo um povo específico e seguem construindo histórias, práticas culturais, pensamentos e conhecimentos.

É importante dizer que no tempo chamado “hoje” as ciências modernas influenciam positivamente no conhecimento de nossas vidas indígenas e do mundo. As Ciências e Saberes Tradicionais são dois campos que se complementam. Pelo fato de ter acesso a tecnologia, cidade, convívio com a sociedade ocidental e em universidades não deixamos de ser indígenas. Pelo contrário continuamos afirmando nossa luta de espaços.

Portanto não podemos nos omitir de contribuir com os nossos saberes na tarefa de desconstruir ideias reproduzidas e assim continuar ocupando espaço afirmando nossos saberes e identidades numa reflexão aberta com a sociedade. Desta forma em seguida veremos mais profundo o processo histórico de lutas na Política de Saúde.

3 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS POVOS INDÍGENA NA LUTA PELA POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

No Brasil, historicamente, o processo de efetivação de direitos sempre esteve fincado ao processo de lutas sociais. Entende-se que várias políticas atravessaram de acordo com conjuntura histórica da sociedade com práticas e ações voltadas para as transformações das culturas e posse de terras.

Essas ações ocorreram através de implementação das chamadas políticas integracionistas e ou assimilacionistas como Garnelo (2012) afirma:

A chamada política indigenista, ou seja, a política do Estado dirigida às populações indígenas foi caracterizada, ao longo da história do Brasil, pela forte interveniência do poder público, ainda que consorciado a entidades religiosas e civis, com vistas a promover a assimilação dos povos indígenas à sociedade brasileira”. (GARNELO,2012 p.19).

² Povos que emergiram da água, as Casas do Surgimento marcam o início de nossas histórias sagradas. A forma solene de narrar essas histórias acontecem nas cerimônias de cantos e danças rituais. São momentos sagrados.

O Estado brasileiro ao longo da trajetória manteve relação com os povos indígenas numa relação de tutela considerando incapazes. Desta forma em substituição ao Serviço de Proteção ao Índio (SPI), criou por meio da Lei n.º 5.371 de 5/12/1967, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI). O então recém-criado órgão indigenista, mesmo reconhecendo a diversidade cultural entre as muitas sociedades indígenas, continuou com o papel de integrá-las, de maneira “harmoniosa”, na sociedade nacional.

Com a promulgação da Constituição Federal (1988), há quebra do paradigma da tutela e a garantia dos direitos indígenas assegurados explicitamente nos artigos 231 e 232.

Reitera-se neste artigo a Política de Saúde Indígena no Brasil onde as discursões a respeito destacaram-se a partir de meados de 1980 e politicamente no debate do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira que através da “declaração de Alma-ata” debatiam as questões de um “acesso integral e igualitário às ações e serviços de saúde; a hierarquização do atendimento; a descentralização; atenção integral à saúde e a participação das comunidades por intermédio do controle social”(SOUZA ,2016,p.23 apud, NOVO, 2011).

Em 1986, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio estabeleceu as bases para criação de um subsistema específico para a atenção à saúde indígena e, posteriormente, a Constituição de 1988 legitimou, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito da referida população à atenção de saúde de forma integral (SOUZA,2016 p.23).

A partir de 1999, com a aprovação da “Lei Arouca”, a FUNAI deixou de ser responsável pelas ações de assistência à saúde indígena. Logo depois, instaurou-se a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, posteriormente, implantou-se o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, estruturado e organizado em DSEI. A partir desse momento, a política de saúde indígena passou a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. À vista disso, em 2002 aprovou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e, em 2010, criou-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) (BRASIL, 2002).

Neste percurso de criação a elaboração da PNASPI vem ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a

diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política das populações indígenas. (BRASIL, 2002).

A legislação explicita que o objetivo da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é:

[...] 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 diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tomam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde [...]reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura [...] (BRASIL, 2002).

Portando cabe sinalizar que no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, umas das demandas atendidos são as populações indígenas, advindos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEIS como Manaus, Parintins, Alto e Médio Rio Purus, Alto e Médio Rio Solimões e Alto Rio Negro.

Considerando a Diretriz 1: A organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas a PNASPI afirma que:

A rede referenciada do SUS volta-se para atender as demandas que não são supridas nos polos-base, oferecendo a atenção de média (segunda referência) e alta complexidade (terceira referência) através de procedimentos de referência e contra referência, oferecendo serviços diferenciados que promovam a recuperação dos pacientes indígenas (BRASIL,2002).

Na unidade hospitalar vinculada ao SUS ,o resultado demonstra que existe o acesso atenção integral á saúde, porém sem atendimento diferenciado, desde a estrutura do hospital de não ter uma enfermaria adaptado de acordo com a população atendida. Considerando que este não é um privilégio, mas um direito de reconhecimento cultural, política e social. Novamente retoma-se a questão de falta de atenção do Estado sobre esta realidade.

Mesmo diante de avanços, reivindicações de lideranças indígenas, estudos divulgados, ainda há insuficiência do cumprimento dos direitos aos povos indígenas e a ineficiência do Estado no atendimento às demandas formuladas, na execução de atividades propostas pela política de saúde indígena.

Para isso faz-se necessário para materialização da política de saúde indígena o compromisso dos atores sociais. A seguir apresentar-se-á um maior

aprofundamento acerca das questões pertinentes, elucidando-se seus desafios e perspectivas, a partir do cotidiano do profissional de serviço social na relação com pacientes e acompanhantes indígenas no hospital.

4 TRABALHO DE SERVIÇO SOCIAL

4.1 ETNOGRAFIA DE UMA EXPERIÊNCIA

Para discorrer apresentam-se primeiramente os dados relativos da conquistas em nível nacional, que após a 8º Conferência Nacional de Saúde, há o reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar na área da saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais da saúde, a partir da Resolução nº 218 de 06/03/1997.

Além disso, a Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, enfatiza que "considerando que o Serviço Social não é exclusivo da saúde, qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive na saúde" (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009, p. 13).

Iamamoto (1998) apresenta que o serviço social é uma "especialização de trabalho da sociedade, inscrita na divisão social e técnica do trabalho social." (p.19) onde exige ao profissional o conhecimento do seu espaço micro e macroatuação.

Nesta dimensão o trabalho de serviço social no Hospital Pronto Socorro 28 de agosto foi iniciado em 1986, na Gestão do Diretor Dr. João Lúcio Pereira Machado, o objetivo inicial era intervir nas "problemáticas sociais" apresentadas pelos usuários na instituição. Desempenhava no bem-estar coletivo e a integração do indivíduo, esta era a ideia inicial quando contratou os primeiros Assistentes Sociais.

Atualmente são 7 (sete) Assistentes Sociais com atendimento diário das 7:30h às 18:30h, de segunda-feira a domingo, distribuídas em escalas e plantão. O hospital possui sua organização formado por gerências administrativo, técnica, enfermagem e de serviços especializados, cada gerência possui seus coordenadores e funções especificadas atribuídas a cada setor.

Os usuários atendidos pelo serviço social no cotidiano são Homens/Mulheres; Pacientes dos municípios; Pessoas em situação de rua;

Idoso; Imigrantes; Indígenas; Profissionais das instituições privadas e públicas. Está demanda apresenta vários fatores sociais que define a expressão de questão social como Desemprego; Fragilidade de vínculos familiares; Abandono da pessoa idosa; Dependência química além de precariedade de serviço do estado. Os instrumentais usados são Ficha social; Evolução social; Registro; Parecer social; Orientação e Encaminhamento.

O serviço social é visto internamente como o setor que soluciona todas as situações, considerado a “salvação” em algumas situações.

Oliveira (2009) direciona que mediante essas condições o profissional de serviço social “deve e precisa investigar a realidade social dos usuários para que possa intervir de forma crítica, consciente com conhecimento, capaz de criar condições ético, técnico e político”. (p.18). Conhecendo o perfil dos seus usuários fara uma intervenção qualificada sem submeter ao poder institucional.

A população indígena faz parte do cotidiano de trabalho dos profissionais no qual advém dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEIS).

Os profissionais que atendem à demanda são médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico, além de contar com serviços de alimentação, segurança, transporte, limpeza, serviços gerais, serviços fúnebres e setor administrativo.

Nessa diversidade de profissionais há necessidade de um interprete indígena concursado para facilitar a demanda no atendimento dentro do hospital sendo meio de diálogo entre indígenas e profissionais. O público apresenta a dificuldade na compreensão de língua; o grau de escolaridade influência na compreensão quanto no entendimento de informação dos seus direitos, esclarecimento sobre laudos médicos e transição no hospital.

A busca pelo serviço está voltada sobre tratamento de saúde nas especialidades de vascular, clinica medica e ortopedia ou para cirurgias. A permanência dura em torno de 30 dias ou menos. No sentido de diálogo e acessibilidade é pertinente por parte do CASAI, que comparecem para a visita institucional. O desafio está enquanto o paciente está internado no que exige a comunicação entre os servidores.

A Política Nacional de Atenção à Saúde aos Povos indígenas - PNASPI afirma que deve ser:

priorizada a capacitação dos gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos indígenas ou não indígenas que atuam no sistema de atenção à saúde indígena, por atuarem como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS, atendendo às peculiares da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços (BRASIL, 2002).

Sobre formação dos profissionais vinculados aos hospitais de média e alta complexidade existe fragilidade no conhecimento sobre saúde indígena, estes carregam pensamentos fragmentados sobre indígenas, ciência do profissional e saber indígena ainda se distanciam.

Quanto o instrumental de serviço social como a ficha social não consta a parte de identificação de etnia do paciente, área do seu DSEI e não há nenhuma possibilidade de saber quantos indígenas passaram no setor de serviço social mensalmente. Pois esses dados contribuem o conhecimento de demanda que são atendidos no hospital.

É explícito o reconhecimento que a unidade não atende unicamente as populações indígenas, tem diversa outras demandas que compõem o Sistema Único de Saúde e fazem parte da política de saúde do estado, que aumenta de forma significativa as mais diversas expressões da questão social, sobretudo, no que se refere burocratização dos serviços de atendimento.

Estes, e muitos outras expressões de questão social, tem agravado perante o recuo do estado. Os movimentos indígenas tem lutado por esse direito.

É necessário o fortalecimento à efetivação dos direitos sociais, políticos e culturais na saúde. Assim, os princípios jurídicos e conceitos constitucionais, como os da universalidade, integralidade, responsabilidade, acesso igualitário, participação da comunidade, entre outros, de fato sejam assegurados.

5. CONSIDERAÇÕES APROXIMADAS

A pesquisa buscou analisar os desafios enfrentados sobre tudo a efetivação da Política Nacional de Saúde Indígena na instituição de saúde pública. A fragilidade de política não implementado tem deixado os indígenas sem o devido atendimento diferenciado. Esta realidade sinaliza para uma necessidade de diálogo entre as esferas públicas e atores sociais.

Continua o desafio tanto sob a ótica dos profissionais de saúde um olhar mais atento e formação continuada dos profissionais sobre tudo na saúde indígena.

Contudo que as diretrizes do SUS precisam caminhar em diálogo com as diretrizes da PNASPI na unidade hospitalar de média e alta complexidade nos serviços de atendimento de urgência emergência para que possa ser alcançado o atendimento diferenciado em todos os níveis da assistência, sem que isso seja visto como um problema por atores sociais.

Deve-se pensar que a dimensão cultural não é a única dimensão que devemos levar em conta quando se pensa na saúde dos povos indígenas. Tão importante quanto a dimensão cultural é a dimensão política. Isto põe em debate ao serviço social direção política do trabalho e a qualidade dos serviços na intervenção que promovam protagonismos dos usuários, para o fortalecimento da cultura democrática e de direitos, quanto uma atuação crítica, criativa diante das mudanças da sociedade e poder institucional sempre reafirmando o compromisso com o Projeto ético político da profissão.

REFERÊNCIAS

ARQUIVO, Setor **de Serviço Social do Hospital e Pronto Socorro 28 de agosto.**

ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** CEAD/UnB. Brasília. 2009.

BRASIL, **Constituição Federativa da Republica do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde-FUNASA. **Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas.** Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde n°254, de 31 de janeiro de 2002. Brasília, DF, 2002

GARNELO, Luiza (Org.) **Saúde Indígena: uma introdução ao tema.** Luiza Garnele; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 1998.

LOURENÇO, J. **Um espelho Brasileiro: Visão sobre os Povos Indígenas e a Construção de uma simbologia Nacional no Brasil (1808-1831)**. São Paulo, 2010.

NOVO, M. P. **Os Agentes Indígenas de Saúde do Alto Xingu**. 2008. 161 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/>. Acesso em: 04 out. 2019.

OLIVEIRA, S. E. B. **Conhecimento e Prática Profissional: O Saber Fazer dos Assistentes Sociais em Manaus**. 1. ed. Manaus: EDUA, 2009. v. 1000. 112p .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. CID – 10 Classificação Estatística Internacional de doença e problemas relacionados à saúde. 9. ed. São Paulo: EDUSP, 2002b.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria “questão social” em debate**, São Paulo: Editora Cortez, 2007.

Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde, CFESS, 2009.

REZENDE, J. S. **Saberes Tradicionais: Educação, Identidade e Movimento Indígena**. 2015.

SOUZA, A.; SILVA, H.; SILVA, R.; **A saúde dos indígenas urbanos sob o prisma do serviço social**, Manaus-Am 2008.

SOUZA, K. L. P. C. R. **Avaliação normativa da gestão da política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas: um estudo de caso no distrito sanitário especial indígena**.