

POVOS INDÍGENAS E ATENÇÃO DIFERENCIADA:

focando a CASAI Parintin-AM

INDIGENOUS POVOS AND DIFFERENTIATED CARE:

focusing on CASAI Parintin-AM

Enna Mara Oliveira Pinheiro¹
Adelson Fernando da Costa²

Resumo: A PNASPI (Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas) que rege a saúde dos povos indígena preconiza que o princípio da atenção diferenciada seja efetivado nos hospitais, UBS (Unidade Básica de Saúde) e na CASAI (Casa de Saúde Indígena). Desse modo, este trabalho tem como objetivo analisar as ações efetivas realizadas na CASAI/PIN (Casa de Saúde Indígena de Parintins) no sentido de identificar as formas pelas quais ela cumpre o princípio da atenção diferenciada. Assim temos como questões norteadoras que favoreceram a realização da pesquisa: de que forma a CASAI se organiza, se estrutura e funciona sob o princípio da atenção diferenciada? A CASAI tem atendido o princípio da atenção diferenciada? De que forma se dá o atendimento ao indígena na CASAI? A pesquisa é de cunho qualitativo, utilizando o método do materialismo histórico dialético para fazer a discursão do tema, como técnica foi utilizada a entrevista e pesquisas bibliográficas, para que desse modo pudéssemos ter uma visão sobre como a CASAI/PIN cumpre com esse princípio da atenção diferenciada. Conclui-se que a CASAI/PIN apesar dos avanços, necessita incluir mais ainda a atenção diferenciada nos seus atendimentos, permitindo com que o indígena possa ter um atendimento com equidade e sentir-se parte da instituição.

Palavras Chaves: CASAI; Atenção diferenciada; PNASPI.

Abstract: The PNASPI, which governs the health of indigenous peoples, recommends that the principle of differentiated care be implemented in CASAI. Thus, this work aims to analyze the concrete actions carried out in the CASAI/PIN and whether they comply with the principle of differentiated attention. The guiding questions that favored this research were: How is CASAI organized, structured, and functions under the principle of differentiated attention? Has CASAI met the principle of differentiated attention? How does CASAI provide indigenous services? The research is qualitative in nature, using the dialectical historical materialism method to discuss the theme. Interviews and bibliographic research were used as techniques, so that we could have an overview of how CASAI/PIN complies with the principle of differentiated attention. We conclude that CASAI/PIN, despite the advances, needs to include more differentiated attention in its care, allowing the indigenous people to receive equitable care and to feel part of the institution.

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas – email: enna.eriton@gmail.com.

² Doutor em Sociologia da Religião pela PUC – Goiás e docente no Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia – ICSEZ UFAM – acostaf@ufam.edu.br.

Key words: CASAI; Differentiated attention; PNASPI.

Introdução

A atenção diferenciada é um dos princípios que consta dentro da política de saúde indígena e deve ser obrigatoriamente efetivada dentro da CASAI - Casa de Saúde Indígena administrada pelo Distrito Sanitário Especial Indígena, cabendo a instituição realizar as adequações necessárias para o atendimento aos usuários. Tendo como instituição para a exploração da pesquisa a CASAI/PIN, no qual se pode obter informações específicas sobre os indígenas e como está sendo efetivada a atenção diferenciada. Sendo assim, a pesquisa traz como problematização: Quais as ações concretas realizadas na CASAI/PIN que demonstram o respeito e a necessidade do cumprimento do princípio da atenção diferenciada?

Assim, faz necessário realizar uma pesquisa sobre como é realizado esse atendimento na CASAI do Município de Parintins, pois apesar dos indígenas terem conquistado muitos direitos, entre eles a Casa de Saúde Indígena, a instituição ainda apresenta falhas no atendimento aos Indígenas, que ainda contam com uma logística pouco acessível. Peres (2020) enfatiza que o Amazonas apresenta uma saúde pública péssima, com seus locais de atendimento precarizados. A situação das CASAIS não são diferentes, elas se encontram com deficiências estruturais para receber o indígena e seu acompanhante.

A pesquisa foi realizada considerando o método do materialismo histórico dialético que, de acordo com Richardson (2015), é um método com diferentes matérias que possuem algo em comum que permitem sua união e a sua existência, todas essas matérias podem dialogar entre si apesar das suas posições contrárias.

Esta pesquisa está dividida em três tópicos, introdução e as considerações finais. No primeiro tópico, aborda-se a política de saúde indígena e a atenção diferenciada, evidenciando a atenção diferenciada dentro da política de saúde indígena. No segundo, é descrito um breve histórico da CASAI no município de Parintins e a participação dos indígenas no processo de construção da CASAI no município. Enfim, o terceiro abrange a CASAI/PIN e o princípio da atenção diferenciada abordando especificamente como esse princípio tem sido efetivado dentro da CASAI.

A pesquisa foi realizada considerando o método do materialismo histórico dialético, que de acordo com Richardson (2015) é um método com diferentes matérias que possuem algo em comum que permitem sua união e a sua existência, todas essas matérias podem dialogar entre si apesar das suas posições contrárias.

A pesquisa foi de cunho qualitativo, sendo realizada pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo no Município de Parintins, mais precisamente na Casa de Saúde Indígena de Parintins. Neste trabalho utilizou-se uma entrevista com questionários de perguntas abertas para que o usuário e profissional entrevistados sentissem a vontade para responder aos questionamentos. Assim a pesquisa foi elaborada e efetivada com todo cuidado para que os sujeitos pudessem participar da pesquisa e que ela fosse concluída com êxito.

A PNASPI e atenção diferenciada

A PNASPI preconiza que haja uma atenção diferenciada no atendimento aos indígenas, levando em conta a sua cultura e costumes, língua, por ser diferente do português, uma alimentação diferenciada e um sistema medicinal diferente, baseado no universo simbólico indígenas. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que foi aprovada pelo decreto nº 254/2002, descreve que para a sua implementação é necessário que exista um modelo diferenciado de organização de serviços e no atendimento. Começando pela rede de serviços a ser oferecida que deve facilitar o acesso dos indígenas aos serviços de saúde.

A autora Alves (2020) comenta que em vários documentos foi relatado a ideia de atenção diferenciada, um desses documentos foi Alma Ata, nesses documentos é alegado que a atenção diferenciada só aconteceria de fato com o reconhecimento do AIS (Agente Indígena de Saúde) inserido o profissional AIS na EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena), mas que isso raramente acontece. A seguir temos a fala do sujeito da pesquisa com o codinome Assísí, indígena, de 34 anos de idade, Professor e usuário da CASAI. O indígena “Assísí” nos conta um pouco sobre a rotina do posto de saúde instalado na aldeia e a importante atuação dos AIS:

O posto de saúde tem uma equipe multidisciplinar eles ficam durante 15 a 20 dias, depois essa equipe sai pra cidade e entra uma nova equipe e fica por mais 20 dias, então eles fazem esse rodízio constantemente, a única pessoa que não sai, que é própria da comunidade é o agente de saúde e que fica os 30 dias do mês e fica no

cargo até terminar o contrato dele, assim que funciona dentro da aldeia. Foi perguntado se esse agente de saúde trabalha tanto a medicina tradicional quanto a biomédica? Sim, mas tem uns que não sabem não, tem uns que eles só fazem mesmo a tradução mesmo do que ta acontecendo com o paciente. Tem uns que entram por ter habilidade de ser tradutor, mas nós já tivemos um agente de saúde indígena que falava muito bem a língua materna, o português e que conhecia muito bem as medicinas tradicionais (Entrevista fornecida por Assís, 2022).

Esse rodízio de profissionais pode ser prejudicial para manter a efetivação da atenção diferenciada, já que uma equipe é totalmente diferente da outra e nem todos esses profissionais conseguem entender a importância dessa atenção diferenciada e o uso do sistema tradicional indígena. O ideal seria montar uma equipe e que essa equipe recebesse constantemente capacitações para conhecer os povos que irão atender. “Assís” relata que nem todos os AIS possuem conhecimentos tradicionais, até porque como visto na literatura de Cordeiro (2017), são os agentes de cura que detêm em maior quantidade esse conhecimento, porém os AIS são bilíngues, algo que auxilia muito os pacientes quando vão até o atendimento médico, são esses profissionais que facilitam a comunicação entre a equipe multidisciplinar e os indígenas.

Pelo fato desses agentes pouco saberem sobre a medicina tradicional é que se pode levar em consideração o desejo dos indígenas em ter um profissional do sistema tradicional indígena junto à equipe multidisciplinar da CASAI/PIN. Esse profissional atenderia a todos os usuários que quisessem ter um atendimento relacionado as práticas não biomédicas, afinal são esses profissionais os primeiros a realizar os procedimentos de cura dos indígenas.

A PNASPI fortalece o discurso em que se possa viabilizar para que os povos indígenas tenham total acesso a saúde, tornando eficaz as diretrizes do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade, participação comunitária e controle social). A Política Nacional de Saúde Indígena preconiza que deve haver o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, alegando que esses povos dispõem de conhecimentos dos seus sistemas tradicionais e que isso deve ser levado em consideração e não apenas impor as tecnologias da biomedicina. A atenção diferenciada nos mostra que existe um pluralismo medicinal em cada aldeia, que é necessário reconhecer cada contexto local, seus usuários e seus agentes de cura (BRASIL, 2002; ALVES, 2020).

A autora Denise Cardoso (2014) enfatiza que a atenção diferenciada não pode ser considerada como privilégios dado aos povos indígenas, mas sim como um direito a equidade no atendimento do SUS. Desse modo realizando um atendimento em que esses povos não

tenham dificuldades no acesso ao Sistema Único de Saúde e sendo mantida as suas tradições bem como o uso do seu sistema tradicional de cura.

O sujeito da pesquisa “Assîsî” faz uma crítica a essa participação dos indígenas nesses eventos para elaboração das propostas e formação dos conselhos:

Até que eles conseguem participar, eu tenho uma crítica contra essas representações porque o sistema ele corrompe quase todas as lideranças. Em toda reunião eles (da SESAI) dizem assim: olha se vocês não caminharem com a gente, nós não vamos pagar as diárias de vocês. O que que ele quer dizer com isso? Eles acham que pra esses eventos a diária ela é o fator principal! Não é! Ela é só um deslocamento! Se ela não pagar ou deixar de pagar isso pouco importa pra comprimir uma demanda que é da reserva, então os indígenas achando que a diária é como se fosse um pagamento, uma retribuição pra tá junto com a direção da SESAI, eles votam junto com o pessoal da SESAI e não entenderam ainda o que é defender uma demanda indígena e o que é defender a nação. Por isso que eu faço essa crítica (Entrevista fornecida por Assîsî, 2022).

É aqui que obtemos a resposta para a pergunta que foi feita no início da pesquisa, sobre quem são os indígenas dentro da política. Percebemos pela fala do sujeito que há momentos em que são apenas figurantes, estão sempre concordando com tudo o que está sendo abordado e planejado sem se quer propor suas opiniões sobre o que realmente a aldeia necessita, quais as suas demandas, as suas questões sociais, apenas está ali aceitando e concordando com tudo. Há outros momentos em que se mostram atuantes, argumentam quando necessário, mas sempre de acordo com os outros com o que lhes são imposto, dificilmente vão pela contramão.

Segundo o relato de Assîsî, será raro ver os indígenas atuando na efetivação da política com atores principais, por causa do controle que os coordenadores exercem dentro das instituições. Isso nos faz lembrar Foucault e a teoria das instituições Benelli (2014) argumenta que nas instituições são implementadas normalizações disciplinares de maneira grosseira, usando-se o controle, gerenciamento e a coerção. Para que desse modo as instituições exerçam um poder sobre os usuários no caso das instituições indígenas, elas entoam como ameaças disfarçadas de retribuição, oferecendo inúmeros “benefícios” aos indígenas, que na verdade são direitos que eles adquiriram com muita luta dentro do Movimento Indígena.

A mídia reforça esse poder institucional quando coloca em suas notícias que são os coordenadores, secretários e diretores que conseguem os benefícios para os usuários, apagando a luta do movimento indígena que sempre resistiu e continua empenhando-se para que mais benefícios possam chegar até eles, esses benefícios são seus por direitos adquiridos depois de

anos sendo escravizados e abandonados pelo Estado. Em seguida temos a fala do sujeito da pesquisa identificado como Assistente Social, profissional de Serviço Social da CASAI/PIN, de 36 anos de idade, atuante na saúde indígena. O Assistente Social relata porque existe uma falha no controle social dos indígenas:

A política da saúde indígena ainda é muito fragilizada, porque quando essa política foi criada ela não teve uma total participação e construção da população indígena, então foi o não índio que construiu, então ainda há muitas falhas nessa política. E nas conferências que é o momento de eles fazerem essa mudança na política, infelizmente não acontece. Só vai participar das conferências aquelas pessoas que infelizmente não tem aquele compromisso com a saúde indígena e isso de fato acontece. E quando se trata de algo que tem que ter leitura, o índio ele não tem muita habilidade na leitura, ele é mais olhístico, ele consegue observar, eles falam da forma deles, quem não entende a fala deles, não vai dá a devida atenção (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

Assís também relata que devido ao fato de existir a persuasão dentro das instituições os indígenas não conseguem reconhecer que os benefícios que conseguem são direitos adquiridos através do Movimento Indígena. Esse falso entendimento faz com que muitos indígenas acreditem na falsa ideia de que as pessoas que estão a frente das instituições o que ocorre é que são os responsáveis pelos benefícios que chegam para as aldeias e acabam não reconhecendo a luta do movimento indígena. É necessário que se tenha orientações sobre políticas públicas, sobre seus direitos e entender que nada lhes é doado, mas sim são direitos adquiridos através das lutas dos movimentos indígenas.

Os indígenas que estão ali, eles estão tão corrompidos que eles não conseguem ver que todo benefício, que toda melhoria que vem através do DSEI é uma luta do Movimento Indígena, se hoje vem ambulância, médico, se hoje vem enfermeiro, não é graças ao fulano, ao último, atual coordenador, não é graças a coordenação é graça a luta, suor, sangue indígena! Nenhum desses profissionais falam: oh! Fruto do movimento indígena! Não eles sempre elogiam, é fulano de tal, coordenador que ta fazendo essas ações. Mas não é, já tava no papel tudo bonito que tínhamos que ganhar, os helicópteros de remoção dos indígenas já tava no papel, não é coordenador de SESAI não é, eles só tão recebendo aquilo que já foi conquistado, eles só estão administrando aquilo que nós já conquistamos, então nenhum deles conseguem fazer algo que possa realmente mostrar nós conseguimos isso! (Entrevista fornecida por Assís, 2022).

Nessa fala Assís menciona que os indígenas utilizam como transporte as “ambulâncias”, elas são lanchas que funcionam como ambulâncias, são os meios de transportes fluviais utilizados para transportar os pacientes das aldeias para o município mais próximo onde

esteja localizado os hospitais de referência do SUS. Os autores Lança, et al (2021) expõem que essas “ambulanchas” surgem para realizar um atendimento de urgência das comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas que ficam as margens dos rios, é um serviço para agilizar atendimentos de emergências nessas regiões que ficam situadas longe das zonas urbanas. Além desse transporte eles contam com carros para realizar o deslocamento para zona urbana, é uma forma de agilizar os atendimentos da CASAI/PIN, principalmente dos usuários que necessitam de um atendimento de urgência.

A questão de paritário ela destrói o sistema indígena, porque quando o branco vota com o indígena o que acontece, a tendência é que de eles corromperem os indígenas para tentar colocar o seu representante, então por mais que eles ganhem, eles nunca vão dar crédito ao movimento indígena, as lideranças, aos veteranos que lutaram. Então quer dizer se hoje a SESAI tem dinheiro é porque lá atrás alguém lutou de alguma maneira para que pudesse termos essa saúde diferenciada (Entrevista fornecida por Assís, 2022).

Essa outra crítica que Assís traz sobre a votação de eleições dos conselhos é uma demanda que deveria ser proposta durante a formulação das diretrizes para que os indígenas pudesse realizar a votação separados dos não indígenas, para que assim os indígenas não fossem persuadidos a votar nos não indígenas com propostas ilusórias de melhorias após as eleições. Essa persuasão acontece pelo fato de a instituição ter o poder sob os usuários e conseguiu manipula-los, fazendo-os crer que são eles que fazem com que os seus direitos cheguem até a aldeia e não os próprios indígenas. Percebemos essa mesma problemática em relação a participação dos indígenas na fala do Assistente Social:

Eles são ativos, mas hoje a gente percebe e é muito claro que as lideranças elas não estão em busca da liderança da coletividade de como era no passado, elas estão em busca de uma liderança com uma política não de saúde, elas estão com uma política partidárias. (...) Eles trabalhavam na coletividade e agora isso mudou muito em territórios indígenas, essa forma de liderança deles, que é uma forma de liderança em busca de poder, não para um poder da coletividade, mas para um poder em busca da política partidária, a política partidária ela interfere muito dentro do território do indígena porque eles estão em busca de algo que eles tem, porque eles são muitos. E o índio ele é muito justo, quando ele diz eu vou, eu vou! Quando eu não tô, eu não tô! e aí eles acabam sendo usados pra aquele momento, mas assim essa introdução ela é muito perigosa pra população indígena, sabe ela traz um processo de desestruturação deles, isso é muito ruim pra eles, aí acaba que eles levam conflito pra dentro da aldeia (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

De acordo com o entrevistado há uma necessidade de esses indígenas receberem uma capacitação para que possam entender a política e essa questão da coletividade, que é preciso que todos tenham acesso ao direito. A questão político partidária também é uma forma de corrompê-los com promessas ilusórias de que está do lado de determinadas instituições partidárias é benéfico para a aldeia. Como consequência temos aldeias que ficam esquecidas, após trocas de favores, e assim a política não é efetivada, por causa, de grupos isolados que não se comprometem em lutar pela coletividade da aldeia.

Desse modo, é preciso que haja mais participação dos indígenas na formulação e planejamento dessas propostas nos conselhos, fóruns, entre outros eventos, para que assim tenham a visão dos próprios indígenas sobre o que falta dentro da política. E para que isso aconteça é preciso que se cumpra o controle social descrito na política em uma das diretrizes, inserindo esses indígenas nesses ambientes sem sugestioná-los, mas sim deixá-los livre para proferir as suas necessidades.

Cardoso (2015) relata uma modificação feita pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI a qual dificulta a participação dos indígenas nos serviços prestados às instituições indígenas e consequentemente têm-se a atenção diferenciada negada:

Foram recentemente modificados pela SESAI os próprios critérios para a contratação das agências de prestação de serviços em saúde indígena, fazendo com que as associações indígenas ou certas organizações indigenistas não mais pudessem realizar ou ter o controle sobre a assistência médica prestada em área, pela exigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) para participarem do edital de chamamento público, realizado pelo Ministério da Saúde em outubro de 2011, a fim de contratar instituições para atuarem na área de saúde indígena (CARDOSO, 2014).

Pela descrição de Cardoso podemos perceber que a atenção diferenciada que consta na Política Nacional Atenção à Saúde Indígena vem sendo negada pelas próprias instituições indígenas, impedindo da participação dos indígenas dentro dos órgãos como parte das coordenações. Conforme Alves (2020) os profissionais que atuam na saúde indígena deveriam receber capacitação em antropologia para conhecer a essência, a história do povo com quem irão trabalhar para quebrarem os preconceitos e o conhecimento raso que se tem sobre os povos indígenas.

A falta de profissionais indígenas dificulta a aceitação dos sistemas tradicionais indígenas, por isso, essa mesma política reforça a atenção diferenciada direcionada para os sistemas tradicionais alegando que esse sistema ainda hoje é o mais utilizado pelos povos indígenas para cura de doenças, mesmo tendo o acesso aos remédios da biomedicina. Por isso que os indígenas reforçam a ideia de ter-se um conhecedor da medicina tradicional inserido na instituição, para que desse modo pudesse sempre está compartilhando os seus saberes e mostrando a importância de tê-lo junto a equipe.

Sendo uma das diretrizes da PNASPI, “*articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde*”; “*promoção de ações específicas em situações especiais*” entender-se que o fato de os indígenas poderem utilizar o seu sistema tradicional não significa que irão utilizar somente este método, mas sim realizar uma complementação com a biomedicina. Diríamos que este o entendimento que falta por parte dos profissionais que atendem os povos indígenas, a atenção diferenciada se baseia nesse sentido para que os indígenas possam aderir dentro do SUS o seu sistema tradicional de cura.

Coloca-se em discurso que essa atenção diferenciada não deve ser considerada com apenas uma “*normatização inclusiva*” mais sim ser posta em prática de acordo com as demandas das comunidades indígenas CARDOSO (2014). No ano de 2019 houve uma manifestação dos indígenas para a permanência da atenção diferenciada, que estava sendo constantemente negada pelo atual governo brasileiro. O movimento foi articulado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), o movimento era totalmente contra as ações do Governo Federal e estavam na luta em defesa das políticas públicas diferenciada de saúde, chamando as lideranças indígenas e os povos indígenas para as manifestações, sinalizando que o Governo Bolsonaro usa de má fé para tentar apagar os direitos indígenas que foram conquistados com muita luta.

Portanto, espera-se que a atenção diferenciada possa ser posta em prática de maneira que os indígenas possam sentir-se parte daquele ambiente, podendo está em uma instituição onde aceitem a sua cultura, o seu sistema tradicional de cura, os seus acompanhantes sejam eles intérpretes ou autoridades da aldeia ou agentes de cura.

A atenção diferenciada registrada na PNASPI deve ser efetivada em todos os atendimentos direcionados aos indígenas, aqui nesse trabalho iremos focar especialmente no atendimento da CASAI. A CASAI deve realizar o acolhimento e mediação dos indígenas com a referência do SUS, seu atendimento deve ser voltado para essa atenção diferenciada em todos

os aspectos, como na alimentação, moradia, sistemas tradicionais de cura e atividades voltadas para a recreação baseada em sua cultura.

Ações e desafios da CASAI/PIN: organização, estrutura e funcionamento

A Casa de Saúde Indígena é o local que abriga e media o atendimento dos usuários com as instituições do SUS. Mas para se chegar a construção da CASAI houveram muitos discursos, debates e luta por parte dos movimentos indígenas. Segundo a PNASPI, em 1994 a FUNAI e FUNASA passaram a administrar a saúde indígenas juntas, possuíam parcerias com os estados, municípios, organizações indígenas e não governamentais.

Em 1993 levantou-se pela primeira vez a proposta de criação dos Dseis (Distrito Sanitário Especial Indígena), em 1999 é aprovado a criação dos Subsistemas de Atenção à Saúde Indígena, em 2001, com os avanços no sistema, os Dseis passam a ter responsabilidades um pouco mais consistentes. Mas somente em 2009 é que eles conseguem uma total autonomia, passando a supervisionar diretamente o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, desse modo agilizando a prestação de serviço.

A CASAI que é o local que atende os indígenas que se deslocam da aldeia (*“A aldeia é a unidade política característica dos povos indígenas, refletindo sua forma de organização social e mantendo uma dinâmica que é própria de cada comunidade” – FUNAI, S/D*), para realizar tratamentos nas unidades de referência do SUS, essas unidades ou instituições são os hospitais de média e alta complexidade, clínicas e Unidades Básicas de Saúde que estão situados no município onde está localizado a CASAI.

O sujeito da pesquisa profissional Assistente Social da CASAI explica qual realmente é o papel da CASAI dentro da política:

Quando o índio vem pra rede, ele vem pra CASAI que é um alojamento com atendimento 24h pra atender a necessidade do índio na rede (...). Dentro da CASAI não pode fazer nenhum atendimento, não pode fazer procedimento de curativo, não fazer consulta porque a responsabilidade é do município. A CASAI dá o suporte pra os indígenas aldeados que vem com alguma enfermidade é nossa responsabilidade colocar ele na rede. Eles prestam os primeiros socorros e leva pra o hospital. O enfermeiro vai cuidar dos pacientes que precisam de cuidados após o atendimento na rede, quando eles vão para o centro de saúde eles saem com uma receita, medicamento de horário, aquele enfermeiro vai monitorar todo o processo de cuidado dele (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

Desse modo, afirma-se que as CASAIS prestam apoio aos indígenas que são encaminhados da UBS - Unidade Básica das aldeias (essas Unidades Básicas são os chamados Postos de Saúde, cada aldeia possui um posto de saúde com uma equipe para realizar o atendimento da população que mora nas aldeias) para o Polo Base, este Polo Base encaminha para as instituições de referência do SUS ou para a CASAI e após serem liberados retornam para o Polo Base. Essas CASAIS possuem assistência 24h, alojam, alimentam, realizam a mediação com a referência do SUS e promovem atividades para pacientes e acompanhantes.

A Casa de Saúde Indígena de Parintins (CASAI/Pin) foi fundada no ano de 2001 e está localizada à Rua Francisco Augusto Belém, nº. 64, bairro de Santa Clara. É uma unidade de caráter distrital, adstrita à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS, voltada para a promoção e prevenção de saúde dos povos indígenas aldeados das etnias Sateré-Mawé e Hyxkaryana, eles recebem atendimento de média e alta complexidade junto à rede do Sistema Único de Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde a média complexidade é o atendimento ambulatorial no qual presta-se serviços com profissionais especializado e utilização de recursos tecnológicos. Na alta complexidade são prestados atendimentos qualificados, com uso de tecnologias, estando integrado aos outros níveis de saúde atendendo aos tratamentos de alto custo como cirurgias, tratamento oncológicos.

A CASAI tem como finalidade agendar os serviços especializados, realizar o acompanhamento para consultas, internações hospitalares, fazer os encaminhamentos para a rede do SUS e os distritos sanitários, prestar assistência psicossocial. Além do mais, aloja e disponibiliza alimentação aos usuários, presta assistência de enfermagem 24 horas por dia, marca consultas, exames complementares e internações hospitalares. Providencia o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.

Mas antes de a CASAI essa instituição federal era chamada Casa de Trânsito e abrigava esses povos, de acordo com pesquisa realizada por Susilene (2014). No ano de 1981, a Casa de Trânsito era situada no Bairro Centro na Rua Silva Campos nº 1389, era um espaço (terreno) cedido pela diocese do município que abrigava os indígenas que vinham para Parintins resolver questões burocráticas, como retiradas de documentos, marcação de consultas, receber aposentadorias e realizar tratamentos médicos. A maioria dos indígenas que se abrigavam na Casa de Trânsito era da etnia Sateré – Mawé. Na época quem fez o pedido para que os indígenas

pudessem se instalar no local enquanto realizavam as suas tarefas na cidade foi o Tuxaua Donato Lopes, o pedido foi deferido pelo Dom Arcângelo Céqua responsável pela Diocese de Parintins naquele momento (SUSILENE, 2014).

De acordo com a autora, o local só foi possível ser construído com a doação do Senhor Irmão Agostinho que vendeu um avião teco-teco e doou o dinheiro arrecadado com a venda para construção da Casa de Trânsito. A casa foi construída semelhante as ocas dos indígenas, espaços grandes, sem divisórias. O local era coordenado pelos próprios indígenas e mantido por eles mesmos, sendo que cada indígena abrigado no local contribuía com uma taxa para a manutenção da Casa de Trânsito. O local oferecia triagens iniciais, serviços de enfermagem, encaminhamento ao hospital.

Esta Casa de Trânsito funcionou até o ano de 2001, ano que se inaugurou a CASAI. A Casa é composta por uma estrutura física contendo um refeitório; sala do Serviço Social; sala de enfermagem, sala para acompanhamento nutricional; sala de curativo; cozinha; arquivo; administração; 2 ocas para alojamento dos usuários e transportes para a locomoção dos usuários. A equipe multidisciplinar é composta por gestor, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, técnico administrativo, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendentes de enfermagem, intérpretes, motoristas, auxiliar de serviços gerais e vigilantes.

A instituição realiza uma orientação aos indígenas a respeito do regimento interno da CASAI, a importância da documentação, dever do acompanhante, materiais de higiene corporal, normas e rotinas da instituição, cardápio semanal e orientações aos casos especiais como de hipertensos e diabéticos. Além disso, a CASAI/PIN realiza mensalmente as atividades como rodas de conversa, exposição oral dialogada com a utilização de recursos áudio visuais (notebook e retroprojeter), utilização de panfletos, oficinas pedagógicas, de artesanato, biojóias, crochê e pintura, sessão de cinema e danças tradicionais, visando a integração da equipe com os pacientes e acompanhantes, evidenciando o ensino-aprendizagem (SUSILENE, 2014).

Atualmente o Assistente Social evidencia como estão essas atividades de lazer:

A CASAI procura fazer algo que venha ocupar eles como terapia, só que não tem essa estrutura para fazer essas terapias ocupacionais deles, então o índio quando vem pra CASAI ainda fica muito ocioso, e aí eles entram em processo de conflito pra querer voltar pra aldeia porque não tem uma ocupação. Então eles não se sentem muito bem quando eles vêm pra CASAI, eles vêm mesmo contra vontade e gente percebe isso, e a gente tenta viabilizar o máximo possível o retorno deles pra dentro de aldeia (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

Neste caso há uma necessidade de ajustar a estrutura para que possa realizar essas atividades com frequência para mantê-los ocupados, tendo um momento de descontração durante a estadia na CASAI, para que essas vindas em busca do tratamento não se tornem algo cansativo e entediante para o usuário.

A CASAI/PIN realiza atividades pontuais rotineiras como por exemplo: viabilizar processos de Tratamento Fora de Domicilio - TFD; realizar roda de conversa na CASAI, com explanação de assuntos de interesse dos pacientes; realizar oficinas na CASAI; palestras; realizar atendimento a família; atendimento individual; monitorar e encaminhar agendamentos as referências; encaminhar e/ou emitir Cartão do SUS; monitorar e acompanhar processos de meios de locomoção; verificar e acompanhar o diagnóstico dos pacientes que necessitam de benefícios, tais como: pacientes com câncer, portadores de doenças crônicas como Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e outras, pessoas com deficiência, idosos e crianças; manter contato e articulação com a referência técnica do DSEI Parintins/AM, passando relatórios e solicitando organização de ações.

O sujeito da pesquisa expõe como o paciente chega até a CASAI e qual o diferencial da instituição:

O diferencial dela é porque eles contratam o profissional bilíngue para fazer esse processo de tradução que a maioria dos indígenas dentro da reserva eles são falantes apenas da língua materna Sateré- Mawé, eles têm muita dificuldade de falar o português. Então quando eles chegam ali na cidade, eles são levados de “ambulanchas” as ambulanchas ficam localizadas nos 4 polos do Rio Andirá, quando eles recebem uma emergência a ambulancha leva eles pra Parintins e lá ele é recepcionado pela equipe multidisciplinar, inclusive pelo interprete, ai fazem o encaminhamento, por causa que eles ficam uma temporada em observação dentro da CASAI que fica na cidade de Parintins, eles ficam lá e eles ficam tendo esse acompanhamento e de lá dessa CASAI, eles fazem os encaminhamentos para os postos de saúde para fazer exame, consulta (Entrevista fornecida por Assis, 2022).

O interprete que o entrevistado menciona é um profissional muito importante na equipe multidisciplinar, sem ele ficaria difícil a comunicação entre os indígenas e os profissionais dentro das instituições. Esse interprete geralmente é indígena e fica à disposição dos usuários da CASAI, mas para que ocorra a atenção diferenciada não basta apenas ter um bilíngue dentro da CASAI é necessário que haja outras modificações, como estruturais, aceitação do sistema tradicional de cura e que eles possam ter mais poderes dentro das instituições.

Durante a pesquisa o sujeito Assís nos relatou: “*Nós não temos, mas interpretes. O próprio ministério da SESAI, eles tiraram os interpretes da CASAI. Por questão de organização deles e de fato não tem*”. Com isso a CASAI/PIN deixa de cumprir com o princípio da atenção diferenciada preconizada dentro da política. Sem esses profissionais a comunicação entre profissionais e indígenas fica comprometida. Desse modo, temos como profissionais bilíngues apenas os AIS e os AISAN, no entanto, eles ficam apenas em território.

Assim, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas cujo propósito 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 desse modo favorecendo um atendimento diferenciado.

Fernandes e Simpson (2016) ressaltam que as diferenças culturais entre profissionais e paciente afetam a maneira que será o tratamento daquele usuário, é preciso que haja um diálogo entre ambos e se tenha um consenso de como vão resolver a situação. Sendo preciso respeitar os agentes de cura que possuem muitos conhecimentos e sempre são procurados pelos usuários. Por isso que os profissionais que vão atuar na CASAI passam por um treinamento para conhecer e entender a cultura indígena, para que não haja confrontos culturais durante os atendimentos.

Sobre essa atenção diferenciada, sendo aplicada nas práticas de saúde, o Assistente Social destaca:

Na CASAI é permitido. A saúde indígena ela se preocupou com essa política. Nós da CASAI estamos aqui para receber e alojar esses pacientes vindo de território, por, mas que a pajelança não consiga resolver essa problemática dele dentro de território, eles vindo pra cá e uma vez esse paciente solicitando, acreditando na sua medicina tradicional, nós temos que respeita-lo. Quando eles solicitam nessa CASAI: - Eu quero um puxador de osso! Meu filho está “*dismintido*”! Ele pode estar com diarreia! Mas ele solicita o puxador de osso. Vamos atrás do puxador de osso da medicina tradicional. E dentro dessa medicina tradicional há na CASAI esse respeito. Porque enquanto nós profissionais nós não podemos impedir e também há aquele respeito da gestante de quere parir em área, se ela quiser parir na CASAI geralmente a parteira não participa (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

Em contraposição Assís coloca seu posicionamento dizendo que,

De primeiro quando a CASAI veio, logo eles não podiam né, ai o que que aconteceu, fizeram uma reunião e entraram em acordo e os indígenas podiam usar esse tipo de remédios tradicionais. Inclusive os postos, que são os polos eles deveriam ter o profissional indígena habilitado que conhece a medicina tradicional, a cura, que é realizado na comunidade, deveriam ter, mas eles nunca conseguiram colocar um profissional pra dentro do posto. Então eles entraram em um acordo que primeiramente uma pessoa adoecesse e ele acreditasse nos remédios tradicionais, no

Pajé, eles seriam os primeiros a serem convocados para fazer o tratamento e se não surtisse efeito então a última instância seria transportar esse paciente de ambulância pro medicamento de farmácia, pro médico, que nós regularmente conhecemos na cidade, mas necessariamente dentro da CASAI eu não vejo, não vi até agora essa parceria, eu já fui lá mas não vi, e não sei como ficou isso por causa desse acordo que fizeram primeiro (Entrevista fornecida por Assisí, 2022).

Entende-se pelas palavras de Assisí que foi determinado durante uma reunião um acordo entre os indígenas e não indígenas da CASAI, na reunião foi firmado que os indígenas poderiam utilizar as práticas não biomédicas e ter o acompanhamento do agente de cura durante a sua estadia na Instituição, sendo que são os primeiros a iniciar o tratamento do usuário. Apesar de o profissional falar que a Casa de Saúde Indígena aceita esses agentes de cura e que eles vão até ela realizar o tratamento tradicional, nosso sujeito usuário do sistema afirma nunca ter visto um agente de cura dentro da Casa.

Para que aconteça de maneira literal a efetivação a atenção diferenciada deveria ser inserido o profissional do sistema tradicional de cura junto à equipe multiprofissional, essa é a vontade dos indígenas usuários da Casa de Saúde Indígena de Parintins. Para eles seria bem melhor ter um agente de cura sempre por perto para dar assistência aos enfermos dentro da instituição, assim como eles dentro da aldeia e que por muito tempo foi quem sempre cuidou deles e presta os primeiros socorros dentro de território.

As autoras Gomes e Esperidião (2017) descrevem que a atenção diferenciada se efetiva dentro da CASAI quando a mesma possibilita o uso de redes colocando armadores para que os indígenas possam dormir como é de costume nas aldeias, como possuir uma alimentação levando em consideração os seus costumes dentro de território. Mas de acordo com a Plataforma DhESCA Brasil ainda encontramos CASAI que utilizam camas, no estilo daquelas de leitos, tirando do indígena a opção de aconchegar-se como costuma em seu território. Manoel Ribeiro Conceição relata:

(...) O idoso quando ele vai pra dentro de um hospital, ele não gosta de deitar em um leito, ele preferi a sua rede, então existe as Políticas Públicas, que é onde a SESAI junto com o ministério da Saúde entraram em contato com os hospitais para essa adaptação de leitos para o indígena, mas infelizmente gente teve hospital que não aderiu a essas situações(...) (CONCEIÇÃO, MANOEL RIBEIRO; SEMINÁRIO DE PRÁTICAS DE ESTÁGIO I, 2021).

Na palestra do Seminário de Práticas de Estágio I, relata episódios recorrentes de indígenas que não se sentem bem nos leitos e acabam fugindo do espaço onde estão por não se

sentirem bem acolhidos. De acordo com o Assistente Social que atua na CASAI, existe essas adequações, porém reconhece que há necessidade de desenvolvimento na estrutura da CASAI/PIN,

Quando se trata de adequação da CASAI, pra eles isso não é uma realidade deles, mas quando a gente vai solicitar processo de construção a gente tenta dar o melhor, mas aquele melhor que é pra nós, a sua oca com cerâmica, com atador de redes porque a gente não pode colocar cama que eles não vão deitar, é rede! O banheiro tem que ser no vaso, e eles muitas vezes sobem de cócoras em cima do vaso, porque eles são acostumados, na cultura deles é na latrina então isso eu acredito. Não é uma realidade deles, mas também nós não podemos botar uma latrina aqui, sendo que essa latrina vai comprometer o todo. É algo que nós não sabemos se vai deixar eles bem, mas nós tentamos fazer esse bem. De dar uma oca higienizada que não é a realidade, de dá um banheiro sofisticado isso existe (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

O profissional coloca que as adequações são realizadas, porém não dá para adequar 100% aos costumes indígenas, por eles não se acostumarem com o ambiente. Para muitos deles a zona urbana ainda é um ambiente estranho, no qual ainda não estão adaptados, apesar de virem uma vez ao mês ou quando necessário. As crianças são as que mais estranham por estarem acostumadas com um ambiente livre onde podem brincar, sem seguir regras e ter restrições. O Assistente Social afirma a necessidade de aprimorar essas adequações, é um espaço que necessita de uma higienização melhor, pois como observamos na fala de Assisí os indígenas sofrem com essa falta de higiene dentro da CASAI/PIN e isso reflete na saúde e bem-estar dos indígenas que se encontram alojados dentro da instituição.

Infelizmente a instituição enfrenta ainda como obstáculos a burocracia para realizar as adequações e reformas necessárias para atender os princípios da PNASPI. Essas que deveriam acontecer com frequência para abrigar aos indígenas em um ambiente adequado, confortável em que eles se sintam bem.

A equipe multidisciplinar da CASAI deve apoiar e permitir que os agentes de cura da aldeia possam realizar o tratamento daquele indígena principalmente se for uma enfermidade comum entre eles. Caso seja uma doença do “homem branco” a equipe pode intervir e permitir o acesso desses agentes de cura pra auxiliar no tratamento do doente (SGUIZADI, 2020). Assisí defende a importância desse agente de cura dentro da CASAI:

Primeiro eles precisam entender que o profissional, curador, Pajé, ele é uma pessoa fundamental dentro da CASAI, a CASAI é uma casa que recebe os pacientes e tem muito paciente que ele precisa de alguém da aldeia, da comunidade, por causa que ele é o médico (agente de cura do sistema indígena), então ele precisa tá ali junto com

aquela equipe multidisciplinar e muita das vezes ele é afastado por que ele não tem o diploma, não tem o conhecimento, porque eles entendem que o técnico de enfermagem estudou pra está ali, o enfermeiro estudou pra ta ali e o médico está porque estudou, mas tem esses curadores que aprenderam na prática e eles tem muito conhecimento apesar de eles não terem diploma, então eles precisam ser valorizados assim como os outros profissionais, além de ter o bilingue aquele que faz a tradução, ele é fundamental porque quando ele (indígena) chega no posto, que tem dificuldade com a língua ele não consegue dizer aonde dói, quando tem o tradutor e o tradutor falar está acontecendo isso com ele, ai a comunicação flui. Além de procurar também um ambiente mais estruturado né, por causa que lá em Parintins o ambiente já é velho, não passa por reformas e várias outras coisas que fazem mal, ao invés de ajudar o paciente já adoeci mais o paciente (Entrevista fornecida por Assis, 2022).

Assis critica o fato de a Equipe Multidisciplinar da CASAI não conter um agente de cura indígena, já que ele é quem cuida dos indígenas na aldeia e detém o conhecimento dos remédios caseiros para várias doenças que acometem os indígenas. Como Assis mesmo fala, eles não têm diploma e nem estudaram em uma academia, algo cobrado pelas empresas que contratam os profissionais para atuarem na saúde indígena. Mas o agente de cura indígena possui saberes da floresta que nenhum desses profissionais possui e já curou vários “parentes” dentro da aldeia, eles conhecem as ervas da floresta e sabem exatamente para que serve cada uma delas. Além do mais, o sujeito da pesquisa reforça a relevância de ter um interprete na equipe que facilita a comunicação dos indígenas com os outros profissionais da equipe e crítica a estrutura da CASAI por se encontrar em péssimas condições, já vimos na literatura Cardoso (2015) várias críticas referindo-se a essa falta de reforma que ainda não aconteceu por questões burocráticas.

Mas antes desse indígena ser direcionado para a CASAI é preciso que o encaminhe com o protocolo de atendimento da CASAI, com o documento de contrarreferência, o termo de responsabilidade e o termo de referência. É este protocolo que organiza as solicitações para a entrada na CASAI, uma forma de controlar o trânsito das CASAI.

O Polo Base deve comunicar a CASAI com antecedência a ida do usuário para que seja planejado o acolhimento do paciente, sempre orientar os usuários sobre as documentações necessárias, pois quando forem encaminhados para a referência SUS será obrigatório a apresentação desses documentos pessoais. Como foi mencionado em uma palestra no Seminário de Práticas de Estágio:

(...) verificar no acolhimento a documentação daquele indígena, porque quando for ser inserido na rede SUS, porque o que que acontece, quando ele for pra aquele atendimento ele vai precisar do cartão do SUS e documentação pra ter aquele

atendimento de saúde e realizar o seu encaminhamento para as instituições (MANOEL RIBEIRO; SEMINÁRIO DE PRÁTICAS DE ESTÁGIO, 2021).

Para tanto é preciso que oriente esses indígenas sobre a importância dessas documentações para qualquer atendimento dentro das instituições pública, por isso a necessidade de que eles levem sempre para qualquer atendimento os documentos pessoais. Este protocolo é um meio de comunicação entre os Polo Base com as CASAIS, para que possam estar informados sobre os fluxos dos indígenas, quais que estão em atendimento na CASAI e quando esses indígenas retornarão para as suas referidas aldeias, assim como as informações dos Polo Base para saber quais indígenas serão encaminhados para a CASAI.

CASAI/PIN e o princípio da Atenção diferenciada

A Atenção Diferenciada é um direito dos povos indígenas por terem as suas singularidades necessitando assim de uma atenção única que seja equivalente às suas características. A atenção diferenciada consiste em considerar as dimensões políticas, sociais, culturais dos povos indígenas por possuírem uma outra língua, um sistema de cura diferente e por habitarem locais geograficamente de difícil acesso. A PNASPI (2002), garante esse direito dentro da Legislação referente à atenção dos povos indígenas na Lei 9.836/99 no Art. 19:

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (PNASPI, p. 28, 2002).

A partir desse fragmento vamos percebendo como a atenção diferenciada está presente dentro da política, ela aparece de forma clara, sinalizando e enfatizando sempre as características dos povos indígenas. Como consta nas diretrizes da PNASPI (p. 13, 2002): *“preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção de ações específicas em situações especiais”*. Além disso, a política reforça a utilização dos Sistemas tradicionais dos indígenas, respeitando assim a política interna das aldeias.

Na Lei Arouca (2009) fica estabelecido a contratação de indígenas para atuarem como Agente Indígena de Saneamento (Aisan), esses indígenas recebem um treinamento para atuar dentro das próprias aldeias, orientando e realizando atividades de monitoramento do

abastecimento de água. Os indígenas assumindo esse lugar é uma forma de aplicar a atenção diferenciada, pois eles conhecem as aldeias, ao mesmo tempo que obtém a confiança do seu povo para lhes repassar as orientações sobre saúde e podem propor soluções de melhorias no saneamento das aldeias.

A PNASPI preconiza que essa atenção diferenciada deve ocorrer em todos os atendimentos aos indígenas tanto em território quanto nos atendimentos aos hospitais, unidades básicas e CASAIS. Assim que os indígenas chegam *“A CASAI faz o acolhimento para conhecer esse usuário, faz a escuta daquele usuário que está sendo referenciado para a cidade, então no acolhimento é realizado as orientações das normas e rotinas daquela CASAI”* (MANOEL RIBEIRO, Seminário de Práticas de Estágio I, Página da sala virtual Google meet, 2021).

A PNASPI orienta que se faça adequações nas instituições para atender os indígenas, não só na CASAI, mas nas outras instituições do município onde eles serão atendidos, mas para que essas adaptações aconteçam é necessário elaborar um plano de saúde levando em consideração as demandas dos povos indígenas. No Seminário de Práticas de Estágio I, que ocorreu de forma online pela plataforma Google Meet. O evento tinha como objetivo apresentar as variadas modalidades de estágio para os acadêmicos de Serviço Social e a saúde indígenas era um dos temas abordados. O Assistente Social Manoel Ribeiro comentou sobre a elaboração desses planos sem a participação dos indígenas e dos profissionais que atuam na saúde indígena:

Muitas das vezes o município faz os seus planejamentos municipais né! Então dentro desses planejamentos municipais eles não chamam os profissionais da saúde indígena para contribuir com esse planejamento e aí eles fazem esse planejamento deles. Quando chega essa situação desse atendimento do índio, existe isso, existe uma Política pronta! Existe uma Política pronta! Um planejamento pronto! Que nenhum momento foi introduzido a necessidade de atendimento do índio! (Assistente Social Manoel Ribeiro, In: SEMINÁRIO DE PRÁTICAS DE ESTÁGIO I, julho/2021).

Na fala do Assistente Social Manoel Ribeiro podemos observar que a não efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas acontece mais por parte das Instituições de Referência do SUS do que na CASAI, e que os profissionais da CASAI lutam para que a política seja efetivada fora das instituições indígenas.

Porém, como vimos no texto de Susilene (2014), há controvérsias com relação a efetivação da Atenção Diferenciada dentro da CASAI/PIN, no ano de 2014 a CASAI/PIN encontrava-se precarizada, com goteiras deixando o local úmido, tinha um odor forte e instalações elétricas inapropriadas; além disso havia a falta de programas assistenciais para

promover capacitações e orientações para os usuários. Em 2017 Susilene relata que a instituição aguardava autorizações de Brasília para iniciar as reformas do local para que pudessem alojar os indígenas da melhor maneira possível (CASTRO E DUARTE, 2014). O Assistente Social explica porque há a demora nas reformas da CASAI/PIN:

Todos os fatos de construção ela depende da SESAI Brasília então tudo é via processo, então muitas das vezes os processos são enviados e Brasília demora dá o retorno. Se for fazer um processo pra reforma da CASAI, manda pra Brasília demora anos pra dá o retorno, aí quando chega não tem os órgãos e as instituições pra fazer esse monitoramento (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

Nessa fala do profissional notamos o quanto a burocracia tem sido um empecilho para o desenvolvimento da saúde indígenista, atrasando questões que poderiam ser resolvidas com mais agilidade para atender os indígenas e efetivar a atenção diferenciada. A burocracia também é uma forma de as instituições demonstrarem seu poder sobre os usuários, atrasando o acesso desses usuários aos seus direitos, como ter um ambiente seguro e agradável para permanecerem enquanto aguardam o atendimento. Assísí conta como a CASAI/PIN tem-se articulado para acolher os indígenas:

Eles tentam né fazer acomodações que seja o mais semelhante as da aldeias né, pode fazer o uso de rede, pra tentar fazer com que ele fique tranquilo né, mas as vezes eles tem problemas culturais ou até mesmo problemas internos, como as vezes o paciente não se adapta ali por causa que por ele está em uma fase de ser paciente, precisa cumprir algumas regras e também a própria estrutura da CASAI, também por ela ser antiga, velha, as vezes as portas não tão boas, não tiram todo o resíduo que não presta dali, a lixeira transborda, são problemas que acontecem internamente, paciente também sofre com isso (Entrevista fornecida por Assísí, 2022).

Ou seja, o local continua com dificuldades para efetivar a atenção diferenciada, tanto culturais, como a falta de estratégias para fazer com que o indígena se adapte ao local. A CASAI/PIN permanece com a estrutura precarizada, antiga, sem ter passado por uma reforma, o local é insalubre, contendo lixos que não são retirados com frequência das acomodações, agravando a saúde dos enfermos. Podemos notar a falta de zelo com o local e com os usuários indígenas que, mais do que nunca necessitam de uma atenção diferenciada por estarem ali em um local que não é o seu de costume e por estarem doentes carecendo de um atendimento apropriado e humanizado.

Com relação a alimentação diferenciada é destacada durante a entrevista com o sujeito profissional Assistente Social da CASAI, no qual menciona:

A alimentação é assim, é baseada em uma alimentação que vem ser da cultura deles, a base de algo que eles comem, então não podemos fazer um strogonoff, nós não podemos servir um bife. A nutricionista tem que dominar a cultura deles, a sua alimentação. Quanto aos pacientes que tem diabetes, tem todo um cardápio adaptado conforme sua patologia. Se tiver 100 pacientes e tiver 10 que tenha restrição alimentar, aqueles 10 vão ter restrição alimentar. Pessoas não indígenas preparam a alimentação, a cozinha é terceirizada, tem a nutricionista. Quando tem os casos de restrição a nutricionista pega a lista de dieta e passa para a nutricionista da empresa, que aí ela faz a adaptação da alimentação (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

É imprescindível que aconteça essa adequação na alimentação dos indígenas na CASAI, pois se o usuário vem de um local onde ele é habituado com determinado alimento, por isso há uma necessidade dessa adaptação na alimentação dentro da CASAI, levando em consideração as restrições alimentares por causa das patologias.

A alimentação dos indígenas dentro de território é baseada em alimentos como macaxeira, farinha de mandioca, peixe, carnes de animais silvestres e frutas típicas da região em que vivem. Porém a aproximação dos indígenas com a zona urbana tem permitido a entrada de alimentos industrializados nas aldeias, aumentando o consumo de alimentos prejudiciais para o organismo, causando o aparecimento de novas doenças como o câncer de estômago.

A Lei Arouca (2009) também destaca o atendimento humanizado, fator importante para o acolhimento dos indígenas que estão entrando em um ambiente diferente do seu cotidiano. Esse atendimento humanizado é uma forma de enfatizar a política, colocando em prática a atenção diferenciada durante o atendimento aos indígenas. Diante disso, o Assistente Social explana que na CASAI tem-se literalmente efetivado com relação a atenção diferenciada.

A CASAI tem os recursos humanos qualificados! Pra atender a demanda. Porque antes nós não tínhamos profissionais qualificados e o profissional ficava conflitando com o índio. É preciso ter o poder e a forma de lhe dá com aquela problemática. Você não se confronta com o índio, tem que entrar com o dialogo, o índio o nome já diz guerreiro, ele não sai pra guerra pra se ferir, pra perder. E aí você tem que usar dos seus argumentos, das suas práticas quanto profissional para viabilizar a demanda (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

O profissional afirma o quanto faz diferença a realização do atendimento humanizado que compreende o usuário. Enfatiza o fato de a CASAI conter profissionais qualificados. Mas percebemos que ainda necessitam de uma qualificação mais aperfeiçoada para entender

profundamente quem são os povos indígenas, suas origens, cultura. Há a necessidade de um antropólogo que não contém na instituição para reforçar o porquê precisa ser efetivada a atenção diferenciada. Este profissional seria importante principalmente para realização de qualificação de novos profissionais que entram na instituição para atuar com os povos indígenas.

De acordo com Marluce Oliveira (2022), a atenção diferenciada é praticada com as realizações de atividades educacionais sobre saúde, acompanhando o calendário de programas de saúde do SUS. Na CASAI/PIN são realizadas campanhas sobre saúde do homem indígena, prevenção do HIV, aleitamento materno para as grávidas, outubro rosa. Além do mais, o local tem acomodações baseadas no ambiente em que o indígena vive.

Essa atenção diferenciada descrita na PNASPI expõe que essa diretriz deve ser levada em consideração os seguintes aspectos: alimentação; habitação da CASAI; profissionais indígenas; lazer e atendimento à saúde com práticas não biomédicas.

Quanto as práticas não biomédicas, segundo o relato de Assís elas não realizadas na CASAI pelo fato de não serem aceitas dentro da instituição. Fragata (2019) em seu trabalho que também foi realizado na CASAI destaca que essas práticas são muito utilizadas pelos indígenas na aldeia, porém nas unidades de saúde e CASAI eles não costumam usar o seu sistema tradicional de cura. Isso reforça o fato de que a diretriz que consta na política não está sendo efetivada quanto ao uso dessas práticas sendo imposta somente a medicina ocidental para os indígenas.

No que se refere aos profissionais indígenas, agentes de saúde e agente de endemias, eles recebem capacitação para atuar, de acordo com a Assís eles são bilíngues, nem todos conhecem a medicina tradicional. Fragata (2019) que realizou sua pesquisa também com indígenas que frequentam a CASAI, menciona que o fato de eles não possuírem esses conhecimentos das práticas tradicionais faz que eles direcionem os indígenas a utilizarem apenas a medicina biomédica. Esses agentes não ficam na CASAI apenas nas aldeias, caso seja necessário acompanhar um indígena doente eles se deslocam junto com o paciente até a CASAI para acompanhá-lo no tratamento.

Os interpretes eram profissionais indígenas bilíngues que residem na CASAI para atuar na tradução das falas dos indígenas e profissionais, facilitando a comunicação entre ambos, eram profissionais contratados, geralmente indicados pelos indígenas, eles recebiam os indígenas que iam para a CASAI ainda nas ambulachas e estavam sempre presentes para

realização das traduções das falas. Infelizmente esses profissionais não atuam nas CASAI, esses profissionais. Profissionais como esses deveriam sempre estar na CASAI, pois, a política de saúde indígena prescreve que na instituição deve conter um profissional bilíngue para efetivar a atenção diferenciada, já que os indígenas têm outro idioma.

Em relação a habitação para acolher os indígenas na CASAI como já descritas são semelhantes as ocas, possuindo um cômodo amplo para atar redes, durante a pesquisa pode-se comprovar ao observar o local. Assis nos revela que apesar da semelhança com as habitações indígenas, o local é pouco higienizado, está precário, úmido necessitando de uma reforma há bastante tempo. Enquanto o Assistente Social descreve que eles tentam adequar esse ambiente, reconhecem que falta melhorar, mas procuram fazer o melhor possível para que o indígena se sinta bem no local.

Como lazer os indígenas tinham atividades de artesanato, essas atividades eram voltadas para os pacientes e acompanhantes que estavam na CASAI. Essas atividades incluíam fabricação de artesanatos como crochê; pintura; cinema e dança como uma estratégia de socialização entre os indígenas que são de etnias diferentes e também socialização com os profissionais da CASAI. Atualmente procuram realizar atividades terapêuticas, para que esse indígena possa ocupar o seu tempo durante a estadia na CASAI, pois eles não se sentem bem no local, por não ser um ambiente em que estão acostumados a estar; ficam ansiosos para voltar as aldeias e realizar as suas atividades do cotidiano. Porém essas atividades de lazer são uma forma de lhes tirar um pouco a dor do adoecimento e fomentar a criação de suas obras de arte.

Com respeito a alimentação desses indígenas que se encontram na CASAI, é uma alimentação baseada no que eles consomem dentro de território. Seguindo o que a nutricionista da CASAI passa como dieta, principalmente para aqueles que possuem doenças como diabetes. As refeições são feitas por cozinheiras não indígenas e a equipe delas também conta com uma nutricionista que recebe as orientações da profissional de nutrição que atua diretamente pela CASAI. Na literatura, tanto Cardoso (2014), Susilene (2014), e Oliveira (2022) pouco se teve informações sobre essa alimentação feita na CASAI.

O Assistente Social menciona o que precisa para que a CASAI/PIN possa aprimorar o atendimento baseado na atenção diferenciada:

A gente percebe que precisa melhorar, a gente percebe que ainda temos carência de muitas categorias profissionais, temos carência de um fisioterapeuta, porque o que acontece como eles carregam muito peso, depois eles ficam sequelados, porque eles

carregam aqueles paneiros com bastante mandioca e ai ou seja eles começam esses trabalhos desde de criança, e ai eles tem muitas dores lombares, então uma fisioterapeuta seria ideal, um educador físico. Mas o que que acontece ai bate lá na política porque não foi criada pelo índio, porque na política não é preconizado porque quando está dentro da rede não é responsabilidade da saúde indígena é da rede e a rede SUS não tem essa estrutura suficiente pra atender essa demanda (Entrevista concedida pelo Assistente Social, 2022).

Por causa da burocracia muitos problemas demoram para serem resolvidos já que precisam da resposta de Brasília para solucioná-lo. Mas que aos poucos vai se direcionando e se adaptando para atender aos indígenas com a atenção diferenciada. A CASAI apresenta aos usuários os programas de saúde do SUS, adequando as acomodações para que eles possam sentir-se bem acolhidos e tendo palestras sobre educação em saúde. Dessa forma, entendemos que a CASAI possui dificuldades para efetivar a Política e cumprir com o princípio da atenção diferenciada que orienta que a instituição realize as adequações para atender aos usuários de acordo com o que consta na PNASPI.

Conclusão

A PNASPI preconiza que deve haver modificações na instituição para atender os usuários indígenas, obedecendo o princípio da atenção diferenciada, no que tange aos aspectos da alimentação, lazer, acomodações, profissionais indígenas, aceitação das práticas não biomédicas. Além disso, uma capacitação com os profissionais não indígenas para que possam entender o universo indígena e não entrem em conflitos por causa das diferenças culturais. É preciso respeitá-los, buscar entender a sua cultura, mesmo que sejam feitas ações que lhes sejam estranhas é preciso respeitar, pois faz parte do universo indígena.

Os povos indígenas possuem suas formas de cuidar da saúde, utilizam constantemente o seu sistema tradicional de cura. No decorrer da pesquisa pudemos observar que essas práticas não são tão bem aceitas pela instituição CASAI/PIN, notando-se que o local não possui um agente de cura indígena para acompanhar os usuários. Os indígenas geralmente iniciam seus tratamentos com esses agentes de cura, procuram a biomedicina para complementar o tratamento, já que de acordo com a pesquisa existem doenças que adentraram no universo indígena que os agentes de cura não detêm tecnologia para curá-la, como foi o caso do câncer citado na pesquisa.

Os achados na pesquisa sobre a atenção diferenciada na CASAI/PIN nos mostram que a instituição até tenta efetivar este princípio, mas ainda com falhas nesse atendimento, com estrutura precária necessitando de reformas. Apesar de conter os interpretes que auxiliam na comunicação entre os indígenas e profissionais, há necessidade de um agente de cura indígena, pois os agentes de saúde e endemias não possuem o conhecimento desses agentes de cura para aplicar as práticas não biomédicas.

Almejamos que a CASAI/PIN possa efetivar de fato a PNASPI, aderindo em seus atendimentos a atenção diferenciada em todos os seus aspectos e que a pesquisa possa ser tratada como algo que beneficiará os povos indígenas na divulgação das suas lutas e saberes.

Referências

ALVES, Ana Paula Barbosa. **Relatório final de pesquisa: o princípio da atenção diferenciada**. UFRR, Pró- reitoria de pesquisa e pós-graduação Instituto Insikirian de formação superior indígena curso de bacharelado gestão em saúde coletiva. Boa Vista – RR, 2020.

BRASIL, Plataforma DhESCA. **Missão de investigação do direito humano à saúde: A saúde indígena em Manaus/Am – Brasil**. Relatório de Missão realizada em Manaus (Am) entre os dias 18 e 20 de fevereiro de 2008. Disponível em: www.dhescbrasil.org.br.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas**. – 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena** /Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009.

CARDOSO, Marina D. **Saúde e Povos Indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política no Brasil**. Artigo publicado no Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 860-866, 2014.

CASTRO, Marcelo Duarte; DUARTE, Eberth Lucas. **Direito a Saúde Indígena e a Cultura da Pajelança**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 04, Vol. 02, pp. 98-108, Abril de 2018.

FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; SIMPSON, Clélia Albino. **Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku**. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(2). Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900.php>.

PINHEIRO, Enna Mara Oliveira; costa, Adelson Fernando da. Povos indígenas e atenção diferenciada: focando a CASAI Parintin - AM. *Revista de Estudos Indígenas de Alagoas – Campiô*. Palmeira dos Índios, v. 3, n. 1, p. 54-79.

FRAGATA, Juciara Pinheiro. **Saúde indígena e direitos sociais: o acesso do indígena Hixkaryana aos serviços públicos de saúde em Parintins**. Trabalho de conclusão de curso, UFAM. p. 87. Parintins – AM 2019.

GOMES; S. C; ESPERIDIÃO, M. A. **Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. Cad. Saúde Pública, p. 1 – 20, Cuiabá – MG, 2017. Acesso em: www.scielo.com.br

LANÇA, Ellen de Fatima Caetano. Et al. **Serviço fluvial de emergência: características e fatores relacionados à evolução clínica dos atendidos**. Cad. Saúde Pública. São Paulo, v.38 n 8, pp. 01-14. Nov/2021.

OLIVEIRA, Marluce. (Marluce Oliveira (Luce). **CASAI/PIN em Ação – VAN**. Parintins-Am, 31 mar. 2022. Facebook: marluce.oliveira.7921. Disponível em: https://web.facebook.com/marluce.oliveira.7921/about_overview. Acessado em: 05 mar. 2022.

OLIVEIRA, Susilene Almeida de. **O PROCESSO DE ALCOOLIZAÇÃO NO CONTEXTO INDÍGENA: Um estudo na Casa de Trânsito no Município de Parintins**. 2014. 62 f. TCC (Graduação) – Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas, Parintins-Am, 2014. Disponível na Coordenação do Curso de Serviço Social.

PELA DEFESA DO DIREITO AO ATENDIMENTO DIFERENCIADO À SAÚDE. **Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB**, 2019. Disponível em: <https://apiboficial.org> Acessado em: 04/04/2022.

PERES, Amanda Ossami. Et al. **Saúde indígena e as dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas**. V. 19 n. 13. Editorial Bius junho/2020.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. Ed. 3ª, Editora Atlas S.A – São Paulo, 2015.

SEMINÁRIO DE PRÁTICAS DE ESTÁGIO I, Evento online transmitido pelo Google Meet. Organizado pela Prof. Dra. Andreza Gomes Weil, Palestrante Samuel Ribeiro Conceição, 19/07/2021.

SGUIZARDI, Juliano. **Legislação aplicada à Saúde Indígena**. Revista Interdisciplinar em Saúde, p. 1062-1077, Cajazeiras, 2020.

PINHEIRO, Enna Mara Oliveira; costa, Adelson Fernando da. Povos indígenas e atenção diferenciada: focando a CASAI Parintin - AM. Revista de Estudos Indígenas de Alagoas – Campiô. Palmeira dos Índios, v. 3, n. 1, p. 54-79.