

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

NATHALIA VIEIRA

**EXPECTATIVAS E CONSTRUÇÕES SOCIAIS DOS
COLABORADORES E USUÁRIOS INDÍGENAS DO
AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA DO HUB**

BRASÍLIA, 2014

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

NATHALIA VIEIRA

**EXPECTATIVAS E CONSTRUÇÕES SOCIAIS DOS
COLABORADORES E USUÁRIOS INDÍGENAS DO
AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA DO HUB**

Trabalho de Conclusão de Curso na
modalidade Plano de Intervenção,
desenvolvido sob orientação do Dr.
Natan Monsores e colaboração do
Projeto Vidas Paralelas Indígenas.

BRASÍLIA, 2014

INTRODUÇÃO

A partir da vivência do Estágio Supervisionado III observou-se que o Hospital Universitário de Brasília (HUB) enfrentava dificuldades no que tange ao atendimento humanizado e qualificado da atenção integral à saúde da população indígena.

Sabendo que o Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) tem como finalidade realizar o acolhimento do usuário indígena e de seus acompanhantes frente aos atendimentos ambulatoriais realizados nesse âmbito, surgiu a necessidade de conhecer a forma como os usuários e os colaboradores compreendem o ASI.

Esse ambulatório surgiu da proposta dos estudantes indígenas da Universidade de Brasília (UNB) da criação de um Ambulatório de Saúde Indígena vinculado à Diretoria de Assistência do HUB com seu funcionamento no âmbito do Hospital Universitário de Brasília.

O ambulatório foi criado com o apoio do Projeto Vidas Paralelas Indígena (PVPI) é financiado pelo Pró-Saúde. Seu objetivo é promover ações que visem melhorar o acesso e a atenção integral à saúde aos indígenas no HUB.

Para a construção desta avaliação, utilizou-se das seguintes questões norteadoras:

- a. Como os indígenas compreendem o Ambulatório de Saúde Indígena do HUB?
- b. Que perspectivas os colaboradores tem sobre o acolhimento realizado pelo Ambulatório de Saúde Indígena do HUB?

Com base nos resultados dessa avaliação do serviço, pretende-se construir um folder para facilitar a compreensão da finalidade do Ambulatório de Saúde Indígena.

- **Revisão bibliográfica**

O problema da assistência à saúde dos povos indígenas ganhou atenção do movimento sanitário em 1986 com a realização da primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, por deliberação da VIII Conferência Nacional de Saúde. Esse evento lançou as bases para a criação de um sistema específico para a saúde dos índios, integrado ao sistema nacional. ⁽¹⁾

A criação de um subsistema pretendeu sanar a omissão do Estado com relação às questões que se referiam à saúde desses povos e reverter às desigualdades da situação de saúde dos indígenas em relação a outros segmentos da sociedade nacional, visto que os indígenas apresentam maiores taxas de indicadores de mortalidade e de morbidade quando comparados aos não indígenas. ⁽²⁾

A partir daí constitui-se uma rede de instrumentos legais e de estruturas administrativas que reforçariam essa ideia. Dentre as quais se destaca o Decreto nº 23, de fevereiro de

1991, que além de transferir a responsabilidade das ações de saúde dos povos indígenas para o Ministério da Saúde, aponta para a criação de um modelo diferenciado. ⁽³⁾

Para garantir a integralidade na atenção à saúde dos povos indígenas, a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena estabelece a necessidade de se definir uma rede de referência para procedimentos de média e alta complexidade. ⁽⁴⁾

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como modelo de organização de serviços, estão orientados para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado. A definição territorial procurou obedecer aos seguintes critérios: população, área geográfica e perfil epidemiológico; disponibilidade de serviços, recursos humanos e infra-estrutura; vias de acesso aos serviços instalados em nível local e à rede regional do SUS; relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade regional; distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas. ⁽⁴⁾

O DSEI configura um espaço de atenção à saúde sob responsabilidade de esfera federal (com ação complementar dos estados, municípios e ONGs) com uma delimitação geográfica que contempla aspectos demográficos, etnoculturais e o acesso dos usuários indígenas aos serviços, além do controle social exercido pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena. ⁽⁵⁾

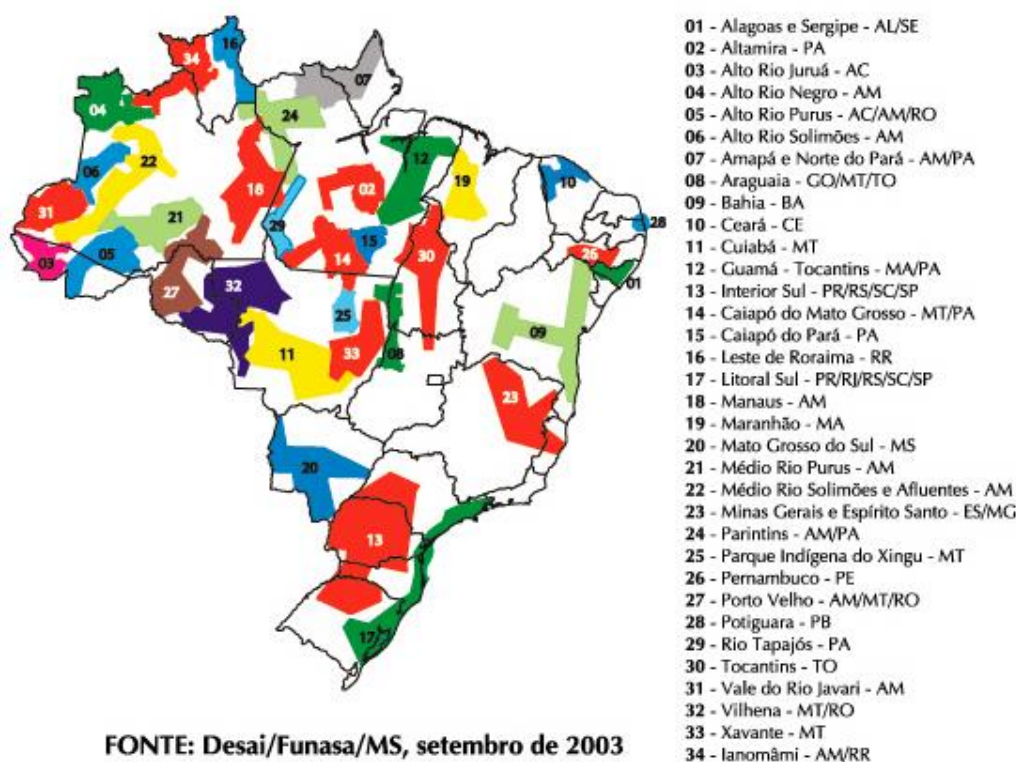


Figura 1: Localização dos distritos sanitários especiais indígenas

A proposta de adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, com uma rede de atenção básica nas terras indígenas, baseia-se no respeito aos sistemas de representações, aos valores e às práticas dos povos indígenas. ⁽²⁾

O acesso da população indígena, assistida pelas equipes de saúde dos DSEI, aos serviços de referência do SUS ocorre por meio da Casa de Saúde do Índio – CASAI, que é responsável pelo acolhimento, hospedagem e alimentação dos pacientes e seus acompanhantes durante todo o período do tratamento extra-domiciliar. Entre suas principais atribuições estão: prestar assistência de enfermagem aos pacientes pós-hospitalizados e em fase de recuperação; articular junto ao SUS o agendamento de consultas, exames e internações hospitalares; e providenciar o retorno dos pacientes e acompanhantes às suas aldeias de origem. ⁽⁶⁾

O Distrito Federal conta com uma CASAI, na qual foram admitidos, no período de 1º de janeiro a 31 de julho de 2012, 851 indígenas, sendo 322 pacientes e 529 acompanhantes. Do total de pacientes admitidos, 127 foram retorno e 195 pacientes novos, para consultas de média e alta complexidade, exames médicos e cirurgias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). ⁽⁷⁾

A maior parte dos pacientes da CASAI-DF é encaminhada para o Hospital Universitário de Brasília - HUB. No período de janeiro a julho de 2012 o hospital foi responsável por 252 atendimentos, das 401 consultas hospitalares de pacientes indígenas da CASAI DF. Nesse mesmo período foram realizados, no HUB, 249 exames complementares (laboratoriais e de imagem), correspondendo a 63% do total de exames realizados pelos pacientes da CASAI ⁽⁸⁾

Nesse contexto surge o Ambulatório de Saúde Indígena, pretendendo ampliar o diálogo entre os saberes tradicionais indígenas e os saberes hegemônicos na formação acadêmica em saúde e no cotidiano do SUS, a fim de promover mudanças nas práticas de saúde. Essas ações também estão ligadas ao processo de formação dos estudantes e à realização de atividades de pesquisa e extensão. Esse trabalho pretende, também, corresponder a uma demanda dos usuários por melhores serviços. Assim, o Ambulatório de Saúde Indígena do HUB tem por finalidade realizar o acolhimento e qualificar a atenção integral ao indígena, por meio de “tutoria de atenção integral à saúde”. ⁽⁶⁾

Observou-se que o HUB enfrentava dificuldades no que tange ao atendimento humanizado e qualificado da atenção integral à saúde da população indígena. Atentos a essas dificuldades e comprometidos com a mudança dessa realidade, os estudantes indígenas da UNB propuseram a criação do Ambulatório de Saúde Indígena, vinculado à Diretoria de Assistência do HUB com a proposta de funcionamento no âmbito do Hospital Universitário de Brasília.

OBJETIVO

Geral: Compreender o propósito do Ambulatório de Saúde Indígena do Hospital Universitário de Brasília na perspectiva dos colaboradores e dos usuários indígenas, que buscam um atendimento diferenciado com caráter pluriétnico.

Específicos:

1. Caracterizar as condições sociais e demográficas dos usuários e colaboradores do Ambulatório de Saúde Indígena.
2. Descrever as expectativas dos usuários indígenas e dos colaboradores acerca da finalidade do Ambulatório de Saúde Indígena do HUB.
3. Delimitar construções sociais acerca do Ambulatório de Saúde Indígena do Hospital Universitário de Brasília pelos usuários e colaboradores numa perspectiva comparativa.

MÉTODOS

Trata-se de uma avaliação do serviço, utilizando-se do método qualitativo descritivo transversal, realizado por meio da entrevista individual episódica, que compreende o conhecimento que está ligado a circunstâncias concretas de tempo, espaço, pessoas, acontecimentos, situações.

Escolheu-se esse tipo de entrevista com a finalidade de explorar as diferentes representações sobre o assunto em questão e descobrir a variedade de pontos de vista entre os usuários indígenas e os colaboradores acerca do Ambulatório de Saúde Indígena.

O universo da pesquisa foi composto por usuários indígenas (de gêneros e faixas etárias distintas) e colaboradores que participavam do ambulatório realizando a tarefa de acolhimento. A amostra foi aleatória e foram convidados a serem entrevistados colaboradores que frequentaram o espaço do ambulatório entre os dias 12 e 25 de junho de 2014 e os usuários que tinham consulta ambulatorial marcada entre os dias 30 de junho e 4 de julho.

Os dados foram gerados por meio de dois instrumentos: um formulário e uma entrevista semi-estruturada. Esses instrumentos nortearam e estimularam os entrevistados a informarem suas condições sociais e demográficas e descreverem as impressões e construções acerca da finalidade do Ambulatório de Saúde Indígena.

Para a análise dos resultados as entrevistas foram gravadas e transcritas. Foram construídas quatro categorias de análise, são elas: expectativas dos usuários; expectativas dos colaboradores; construções sociais dos usuários e construções sociais dos colaboradores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido às peculiaridades de se fazer uma avaliação do serviço com populações indígenas, relata-se aqui a dificuldade de conseguir a autorização para realizar as entrevistas, o que reduziu a amostra de usuários indígenas devido ao fator tempo.

Para a realização das entrevistas feitas com os colaboradores não foi necessária a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma avaliação do serviço que aconteceu paralelamente ao Estágio Supervisionado III.

Acerca das características sócio-demográficas dos 4 indígenas entrevistados, metade eram do sexo masculino e metade do sexo feminino; numa média de 38 anos e 3 eram casados. Acerca da Unidade da Federação de origem, as respostas mais recorrentes foram Mato Grosso, estados da Região Nordeste. Os entrevistados tinham como ocupação principal a agricultura, a caça e a pesca. Nível de escolaridade: ensino fundamental incompleto.

Acerca das características sócio-demográficas dos 14 colaboradores entrevistados, eram em sua maioria: do sexo feminino (11 entrevistadas); jovens numa média de 25,2 anos e 12 eram solteiros. Acerca da Unidade da Federação de origem, as respostas mais recorrentes foram Distrito Federal, estados da Região Nordeste e Minas Gerais. A maioria dos entrevistados tinha como ocupação principal a atividade de estudante e como nível de escolaridade o ensino superior incompleto.

Para a análise dos resultados das entrevistas foram construídas quatro categorias de análise (CA), a fim de descrever as expectativas e delimitar construções sociais, por parte dos usuários indígenas e dos colaboradores, acerca do Ambulatório de Saúde Indígena do HUB. Utilizou-se a identificação e combinação de elementos expressos verbalmente para enquadrar o discurso em uma categoria.

CA 1 - expectativas dos usuários

Para tornar a leitura mais fluida, optou-se por organizar os discursos dos indígenas entrevistados, sem adicionar novas palavras ou usar sinônimos, apenas transformando as frases em ordem direta.

I1 [...] quando ouvi sobre o ambulatório lá onde a gente dorme pensei que meu filho ia ser atendido aqui, diretamente por um doutor que entendesse nossa língua.

I2 [...] imaginei que eu ia ser acompanhado na consulta com o neurologista por alguém que entendesse sobre a cultura do meu povo [...] assim eu me sentiria mais a vontade para conversar com o médico.

I3 [...] é complicado porque eu pensei que alguém desse tal de ambulatória ia me fazer perguntas sobre a minha aldeia, sobre o que eu faço, sobre como eu vivo lá [...] pra essas informações serem usadas depois. Sabe? Pra outras pessoas poderem saber mais de onde eu venho.

CA 2 - expectativas dos colaboradores

C1 [...] quando eu ouvi falar do ambulatório imaginei um espaço com profissionais de saúde que estivessem preparados para lidar com essa população.

C2 [...] quando ouvi falar pensei que essa seria uma forma de construir um espaço de atendimento intercultural ao indígena que podia servir de modelo pra ser reproduzido no Brasil todo.

C5 [...] pensei numa forma de acompanhamento que pudesse ficar registrado pra todos os profissionais que tivessem contato com o aquele indígena pudesse ter acesso às informações que já foram colhidas por alguém aqui no ambulatório. [...] tipo um prontuário interno, do ambulatório, ou um papel que pudesse ser colocado no prontuário.

CA 3 - construções sociais dos usuários

I1 [...] acolhimento em saúde? Deve ser um jeito de receber o paciente, fazer umas perguntas. Não sei, mas acho que deve ser isso. [...] tipo assim, fazer umas perguntas sobre como é a minha saúde, o que eu faço pra ficar com saúde.

I4 [...] eu não sei [...] deve ser quando vem alguém e recebe a gente. Faz umas perguntas, tira a pressão, antes da consulta.

I2 [...] eu ia falar que os meninos são muito cuidadosos, que eles vieram aqui bem cedo, me fizeram perguntas, me perguntaram como eu to, como é lá na minha aldeia, se eu to gostando de lá da CASAI. Ai depois eles entraram comigo lá na consulta, me fizeram companhia [...] que deu tudo certo e foi tudo bem.

I4 [...] eu ia contar que quando cheguei no hospital pra minha consulta tinha gente esperando por mim, para me receber, que e ele perguntou um monte de coisas sobre a minha doença e sobre o meu dia-a-dia [...] que eles me

perguntaram de onde eu venho, sobre os hábitos lá na minha comunidade e entraram comigo lá no médico e me acompanharam e depois me perguntaram se eu entendi tudo que o médico explicou.

CA 4 - construções sociais dos colaboradores

C7 [...] eu penso que o acolhimento é uma forma de fazer uma conexão com o paciente, de conhecer a história dele e tornar a relação profissional-usuário menos distante.

C11 [...] o que vem a minha mente é que o acolhimento é uma etapa que antecede o atendimento do médico e essa etapa é a chance de conhecer mais sobre o paciente e tentar obter informações que possam ser compartilhadas com o médico para ele fazer um atendimento mais humanizado.

C14 [...] o acolhimento é uma forma de tornar o ambulatório num espaço de escuta qualificada e diálogo intercultural. Com o acolhimento a gente consegue ampliar o diálogo com os saberes tradicionais.

C3 [...] bom, eu faço a tutoria com um grupo de estudantes, ai a gente faz estudo de caso, planeja o acolhimento, eu envio dois ou três alunos para preencher a ficha de acolhimento, e toda vez eu mando alunos diferentes pra ter uma rotatividade, ai todos vivem um pouco dessa experiência.

C4 [...] eu participo de um grupo e sempre lemos, estudamos, fazemos estudo de caso, ai toda semana tem uma atividade diferente, às vezes eu vou fazer o acolhimento de algum indígena, mas é raro [...] quando eu vou fazer o acolhimento eu fico um pouco receosa de não entender o que ele fala, ou de invadir de mais o espaço dele ou do médico, mas isso a gente vai aprendendo.

Acerca das expectativas dos usuários e dos colaboradores, observa-se que há uma proximidade ao que foi definido no projeto inicial para a construção desse modelo dentro do Hospital Universitário de Brasília. Anseia-se por profissionais que estejam alinhados às necessidades dos usuários indígenas e que estejam preparados para buscar informações acerca do contexto de cada comunidade indígena e lidar com o usuário de forma mais humanizada.

O acolhimento é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do profissional pelo usuário, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio da articulação das redes internas dos serviços e redes externas com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. ⁽⁹⁾

Nesse contexto, observa-se pelas narrativas que os colaboradores estão alinhados ao conceito de acolhimento, mas que os usuários indígenas não recebem esclarecimentos sobre esse processo a ponto de conseguir associar o que é de fato, como ele ocorre dentro do acompanhamento prestado pelo ASI e quais os benefícios que isso trás a ele.

No entanto, os dois grupos compreendem a característica de “porta de entrada” que o acolhimento possui, mostrando ainda na fala dos usuários que isso traz conforto e segurança a eles.

Nota-se também que dentro do processo de acolhimento há uma preocupação dos colaboradores com a questão da escuta qualificada e da interculturalidade, na tentativa de gerar um diálogo entre a medicina e os saberes tradicionais.

Acerca das atividades realizadas no ambulatório observa-se linearidade nas narrativas. Entende-se, portanto que os colaboradores e os usuários indígenas compreendem o processo de atendimento de forma equivalente.

A literatura acerca dos relatos de saúde indígena é constante e vem sendo debatida desde a década de 1990, com reivindicações constantes dos indígenas ao governo e à sociedade nacional devido ao agravamento das condições de saúde deste povo, caracterizado por altos índices de morbimortalidade e pela oferta inadequada e ineficaz dos serviços de saúde. ⁽¹⁰⁾

Sobre os desafios desse modelo de saúde, estudos apontam que há a necessidade das instituições, lideranças e demais atores que têm responsabilidade social com os indígenas se reunirem para adoção de propostas voltadas para a melhoria das condições de vida desta população, em que Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena promovam a integração do sistema local de saúde e a sabedoria indígena. ⁽¹⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa avaliação tem como peculiaridade o fato de ter sido realizada não só no âmbito de uma disciplina, mas também pela vivência do dia a dia do Ambulatório de Saúde Indígena por meio do estágio.

As divergências no entendimento do que é o ambulatório e qual é o seu papel dentro do hospital universitário reflete na ausência de uma identidade. Esse fator interfere no modo como os profissionais de saúde desse ambiente vêm e compreendem esse espaço.

A vivência do estágio e os resultados dessa avaliação mostraram a necessidade da construção de um folder que pudesse unificar as principais informações acerca das atividades realizadas no ambulatório, a fim de ser divulgado no HUB, colaborando para a compreensão da razão de ser do Ambulatório de Saúde Indígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varga IVD, Adorno RCF. Terceirizando a indianidade?: Sobre a política nacional de saúde para os povos indígenas, aos "500 anos". Rev. Direito Sanit. [periódico na Internet]. 2001 mar [acesso em 2014 abr 8]; 2(1):9-26. Disponível em:
http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792001000100002&lng=pt&nrm=isso
2. FERREIRA, L.B. O Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma reflexão Bioética. Brasília, 2012. 147 f. Tese (Doutorado em Bioética) - Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. [acesso em 2014 abr 8]; Disponível em:
http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12161/1/2012_LucianaBenevidesFerreira.pdf
3. FUNASA. Departamento de Saúde Indígena. Vigilância em saúde indígena: dados e indicadores selecionados 2010. Brasília: FUNASA, 2010. 96p. : II.
4. FUNASA. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. 2. ed. Brasília, 2002. 40p.
5. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). Atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo; 2002.
6. Projeto de implantação da atenção integral à saúde indígena no Hospital Universitário de Brasília. BRASÍLIA, ABRIL 2013
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Casa de Saúde do Índio do Distrito Federal. Relatório de Atividade Física - Convênio N° 759416 - Área Atuação – Atendimento de Média e Alta Complexidade – Período Execução das Atividades – 01 Janeiro/2012 a 31julho/2012.
8. HUB. Mais de 70% da população indígena do DF é atendida no HUB [homepage na Internet].[acesso em 2014 abr 8]. Disponível em:
http://www.hub.unb.br/noticias/bancodenoticias/260612_mais+70+populacao+indigena+df+atendida+hub.html
9. Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. 2008. [acesso em 27 jun 2014]. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>
10. OLIVEIRA, Rita de Cassia Cordeiro de. Representações sociais sobre a situação de vida, saúde e doença na concepção indígena Potiguara . Interface (Botucatu) [online]. 2010, vol.14, n.32, pp. 234-234. ISSN 1414-3283. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/21.pdf>>