



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

ELAIDE TAPURI WAI WAI

**O ACESSO DOS INDÍGENAS AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL
NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SANTARÉM – PARÁ

2023

ELAIDE TAPURI WAI WAI

**O ACESSO DOS INDÍGENAS AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL
NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, como requisito parcial para a Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof. Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

Co-orientadora: Prof. Dra. Juliana Gagno Lima

SANTARÉM – PARÁ

2023

ELAIDE TAPURI WAI WAI

**O ACESSO DOS INDÍGENAS AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL
NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva como requisito para a conclusão do Curso em Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal Oeste do Pará.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

Co- Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Gagno Lima

Conceito:

Data da aprovação:10/02/2023

Banca Examinadora

Prof^a Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis – Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

Prof^a Dra. Juliana Gagno Lima – Co-orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

Prof. Dra. Annelyse Figueiredo Rosenthal
Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

Prof^a. Me Cristiano Gonçalves Moraes
Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

- W138a Wai Wai, Elaide Tapuri
 O acesso dos indígenas aos serviços públicos de saúde no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão integrativa da literatura./ Elaide Tapuri Wai Wai. – Santarém, 2023.
 23 p. : il.
 Inclui bibliografias.
- Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.
 Coorientadora: Juliana Gagno Lima.
 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Saúde Coletiva.
1. Povos indígenas. 2. Acesso universal aos serviços de saúde. 3. Diagnóstico da Barreiras de comunicação. I. Reis, Elaine Cristiny Evangelista dos, *orient.* II. Lima, Juliana Gagno, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 362.10981

Bibliotecária - Documentalista: Renata Ferreira – CRB/2 1440



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Fone (093) 2101-6766 / Email: secacad.isco@gmail.com

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 10/02, às 09:00 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelo acadêmico Eládio Tapani Wai Wai, cujo título é "O acesso das indígenas nos serviços públicos de Saúde no B. 12". Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

- ☒ Aprovado (nota $\geq 6,0$).
☐ Reprovado (nota $< 6,0$).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
<u>Cristiano Gonçalves Moura</u>	Membro	<u>8,75</u>
<u>Annelysa Rosenthal Liguoredo</u>	Membro	<u>9,7</u>
	Média	<u>9,23</u>

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Osire Eustáquio Evangelista dos Reis
Membro - Cristiano Gonçalves Moura
Membro - Annelysa Rosenthal Liguoredo

Santarém, 10 de fevereiro de 2023

RESUMO

O Brasil tem uma população indígena de 817.693 que falam 274 línguas indígenas diferentes. Esse quantitativo é ainda maior se considerarmos índios isolados, dentre os quais cerca de 17,5% não falam português. O estudo objetivou identificar as principais dificuldades ao acesso dos indígenas ao serviço público de saúde no Brasil, nos últimos 20 anos. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através do Descritor em Ciências da Saúde — Saúde de Populações Indígenas. Como resultado encontramos 15.173 trabalhos que foram filtrados por ano (2002 a 2022), idioma (português), tipo (artigo e dossiê) e disponíveis na íntegra para leitura. Após a aplicação dos filtros e do critério de elegibilidade, foram selecionados 10 artigos que retrataram barreiras geográficas e sócio-organizacionais. O estudo revelou barreiras linguísticas que geram entraves para a comunicação entre os indígenas e os profissionais; questões culturais e de gênero relacionadas aos tradutores homens durante as consultas de mulheres; dificuldades financeiras para o deslocamento até os serviços; longa distância entre a aldeia-hospital; atendimento precarizado; divergência alimentar entre a oferta do serviço e da aldeia; dificuldade dos profissionais da saúde em localizar as aldeias, entre outras. A revisão apontou que existe uma manutenção de entraves para o acesso integral dos indígenas nos serviços de saúde, de ordem territorial, cultural e de comunicação. Garantir investimentos das três esferas de governo na saúde indígena, assim como a autonomia dos indígenas, são condições fundamentais para a implementação efetiva da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Palavras-chave: Povos Indígenas. Acesso Universal aos Serviços de Saúde. Barreiras de Comunicação.

ABSTRACT

Brazil has an indigenous population of 817,693 who speak 274 different indigenous languages. This number is even greater if we consider the languages of isolated Indians, among whom approximately 17.5% do not speak Portuguese. The study aimed to identify the main difficulties for indigenous people to access the public health service in Brazil in the last 20 years. An Integrative Literature Review was carried out in the Virtual Health Library (VHL), using the Health Sciences Descriptor — Health of Indigenous Populations. As a result, we found 15,173 works that were filtered by year (2002 to 2022), language (Portuguese), type (article and dossier) and that were available in full for reading. After applying the filters and eligibility criteria, 10 articles were selected that portrayed geographic and socio-organizational barriers. The study revealed linguistic barriers that create barriers to communication between indigenous people and professionals; cultural and gender issues related to male translators during women's consultations; financial difficulties to travel to the services; long distance between village-hospital; poor service; food divergence between the service and the village offer; difficulty of health professionals in locating villages, among others. The review pointed out that there are still obstacles to the full access of indigenous people to health services, being territorial, cultural and communication. Therefore, guaranteeing investments by the three spheres of government in indigenous health, as well as the autonomy of indigenous people, are fundamental conditions for the effective implementation of the National Health Care Policy for Indigenous Peoples.

Keywords: Indigenous Peoples. Universal Access to Health Services. Communication Barriers.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO		7
2	METODOLOGIA		8
3	RESULTADOS		9
4	DISCUSSÃO		10
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS		14
	REFERÊNCIAS		16

Elaide Tapuri Wai Wai

Bacharel em Saúde; Acadêmica do Bacharelado em Saúde Coletiva; Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Santarém – PA, Brasil; elaidewaiwai@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4753-6729>

Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

Doutora em Saúde Pública; Docente da Universidade Federal do Oeste do Pará; Instituto de Saúde Coletiva, Santarém – PA, Brasil; Elaine.reis@ufopa.edu.br; <https://orcid.org/0000-0001-9757-8308>

Juliana Gagno Lima

Doutora em Saúde Pública; Docente da Universidade Federal do Oeste do Pará; Instituto de Saúde Coletiva, Santarém – PA, Brasil; juliana.gl@ufopa.edu.br; <http://orcid.org/0000-0002-5576-0002>

Cristiano Gonçalves Moraes

Mestre em Ciências da Saúde; Docente da Universidade Federal do Oeste do Pará; Instituto de Saúde Coletiva, Santarém – PA, Brasil; cristiano.goncalves.morais@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4418-8282>

Annelyse Rosenthal Figueiredo

Doutora em Saúde Pública; Docente da Universidade Federal do Oeste do Pará; Instituto de Saúde Coletiva, Santarém – PA, Brasil; annelyse.figueiredo@ufopa.edu.br; <https://orcid.org/0000-0001-5862-6848>

Autor Correspondente:

Juliana Gagno Lima

End: Rua Vera Paz, sn – Universidade Federal do Oeste do Pará – Campus Tapajós, Bloco Modular Tapajós 1, Instituto de Saúde Coletiva, 2º andar, sala 227 – CEP: 68270-000.

Tel: 93 992293098; juliana.gl@ufopa.edu.br

Contribuição de cada autor:

Elaide Tapuri Wai Wai

Coletou dados do estudo, analisou e interpretou os dados, redigiu a primeira versão do manuscrito, redigiu e revisou a versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

Delineou o estudo, coletou dados do estudo, analisou e interpretou os dados, redigiu a primeira versão do manuscrito, redigiu e revisou a versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Juliana Gagno Lima

Delineou o estudo, analisou e interpretou os dados, revisou criticamente o manuscrito e redigiu e revisou a versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Cristiano Gonçalves Moraes

Analisou e interpretou os dados do estudo, revisou criticamente o manuscrito e redigiu e revisou a versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Annelyse Rosenthal Figueiredo

Analisou e interpretou os dados do estudo, revisou criticamente o manuscrito e redigiu e revisou a versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Acesso dos indígenas aos serviços públicos de saúde no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão integrativa de literatura

Indigenous access to public health services in Brazil in the last 20 years: an integrative literature review

Resumo: O Brasil tem uma população indígena de 817.693 que falam 274 línguas indígenas diferentes. Esse quantitativo é ainda maior se considerarmos índios isolados, dentre os quais cerca de 17,5% não falam português. O estudo objetivou identificar as principais dificuldades ao acesso dos indígenas ao serviço público de saúde no Brasil, nos últimos 20 anos. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através do Descritor em Ciências da Saúde — Saúde de Populações Indígenas. Como resultado encontramos 15.173 trabalhos que foram filtrados por ano (2002 a 2022), idioma (português), tipo (artigo e dossiê) e disponíveis na íntegra para leitura. Após a aplicação dos filtros e do critério de elegibilidade, foram selecionados 10 artigos que retrataram barreiras geográficas e sócio-organizacionais. O estudo revelou barreiras linguísticas que geram entraves para a comunicação entre os indígenas e os profissionais; questões culturais e de gênero relacionadas aos tradutores homens durante as consultas de mulheres; dificuldades financeiras para o deslocamento até os serviços; longa distância entre a aldeia-hospital; atendimento precarizado; divergência alimentar entre a oferta do serviço e da aldeia; dificuldade dos profissionais da saúde em localizar as aldeias, entre outras. A revisão apontou que existe uma manutenção de entraves para o acesso integral dos indígenas nos serviços de saúde, de ordem territorial, cultural e de comunicação. Garantir investimentos das três esferas de governo na saúde indígena, assim como a autonomia dos indígenas, são condições fundamentais para a implementação efetiva da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Acesso Universal aos Serviços de Saúde; Barreiras de Comunicação

Abstract: Brazil has an indigenous population of 817,693 who speak 274 different indigenous languages. This number is even greater if we consider the languages of isolated Indians, among whom approximately 17.5% do not speak Portuguese. The study aimed to identify the main difficulties for indigenous people to access the public health service in Brazil in the last 20 years. An Integrative Literature Review was carried out in the Virtual Health Library (VHL), using the Health Sciences Descriptor — Health of Indigenous Populations. As a result, we found 15,173 works that were filtered by year (2002 to 2022), language (Portuguese), type (article and dossier) and that were available in full for reading. After applying the filters and eligibility criteria, 10 articles were selected that portrayed geographic and socio-organizational barriers. The study revealed linguistic barriers that create barriers to communication between indigenous people and professionals; cultural and gender issues related to male translators during women's consultations; financial difficulties to travel to the services; long distance between village-hospital; poor service; food divergence between the service and the village offer; difficulty of health professionals in locating villages, among others. The review pointed out that there are still obstacles to the full access of indigenous people to health services, being territorial, cultural and communication. Therefore, guaranteeing investments by the three spheres of government in indigenous health, as well as the autonomy of indigenous people, are fundamental conditions for the effective implementation of the National Health Care Policy for Indigenous Peoples.

Keywords: Indigenous Peoples; Universal Access to Health Services; Communication Barrier

Introdução

A população indígena é conhecida por uma vasta diversidade de organização política, social e econômica. Além disso, são povos que contribuem de maneira significativa com o patrimônio mundial através da arte, música, medicina e *etc.*¹

No censo de 2010, cerca de 46,8% da população indígena residia na Amazônia Legal. Indígenas das áreas urbanas apresentaram um perfil de maior vulnerabilidade social expressos pela baixa escolaridade e renda e expressiva fragilidade nas questões envolvendo a infraestrutura do saneamento básico. Ainda segundo este censo, na Amazônia legal, os domicílios indígenas apresentaram duas vezes mais chances de não serem abastecidos com água tratada quando comparados com os domicílios de outras populações. Estas características possuem influência direta no perfil de saúde das populações indígenas².

Quando comparadas as populações indígenas e não indígenas, os indicadores de saúde, mostram maior probabilidade de morte em indígenas, principalmente, entre as mulheres e na faixa etária de 0 a 4 anos de idade. Além disso estas populações apresentam os maiores níveis de mortalidade tanto entre homens quanto em mulheres, nas diferentes fases do ciclo da vida³.

A presença das desigualdades sociais na população (relacionadas a renda, escolaridade, entre outros) instigam a maior adequação dos sistemas de saúde em prol da equidade no acesso, considerando a relevância dos determinantes sociais em saúde neste processo, com fins de reduzir as iniquidades no uso dos serviços de saúde; apesar do sistema de saúde brasileiro ter avançado nesta questão nas últimas décadas ainda permanecem desafios, o que inclui o acesso a serviços de saúde pela população⁴.

O conceito de acesso aos serviços de saúde é muito diversificado. Um dos pontos centrais para se avaliar o acesso é compreender se, quando as pessoas precisam, têm o serviço disponível, assim como, se esse serviço oferta os insumos e ações necessárias para que o usuário tenha seu problema de saúde resolvido. Nesse sentido, o acesso aos serviços de saúde, pode ser avaliado quanto aos aspectos geográfico e sócio-organizacional. O primeiro envolve características relacionadas à distância, tempo de deslocamento e à disponibilidade de meios de transporte utilizados a fim de se obter o cuidado. O segundo inclui características e recursos que facilitem ou impedem os esforços das pessoas de receber a devida atenção das equipes de saúde. Neste caso, menciona-se como exemplos, o horário de funcionamento, a forma de marcar consulta, o tempo gasto nas filas, as informações sobre disponibilidade e

serviços a serem utilizados pela população quando a Unidade Básica de Saúde (UBS) não estiver funcionando, a aceitabilidade das diferenças culturais entre outros.⁵

Os serviços de atenção à saúde indígena no Brasil estão organizados em trinta e quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades gestoras descentralizadas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI). Os DSEIs estão divididos estrategicamente por critérios territoriais, organizando os serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integradas e hierarquizadas, com complexidade crescente e, articuladas com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos DSEIs, as populações indígenas devem contar com atendimentos em postos de saúde localizados nas aldeias, com os pólos-base e com as Casas de Saúde Indígena (CASAI). As CASAI's, são criadas em áreas estratégicas dos DSEIs ou em centros urbanos de referência para receber pacientes indígenas encaminhados para exames e tratamentos de casos de média e alta complexidade.⁶

O acesso indígena aos serviços de saúde é pouco retratado nas pesquisas científicas. Quando há algo publicado sobre o tema, estes são, em sua maioria, restritos a algumas etnias ou não retratam o cerne da questão⁷. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar as principais dificuldades ao acesso dos indígenas ao serviço público de saúde no Brasil.

Metodologia

A Revisão Integrativa de Literatura (RIL) é um método de pesquisa utilizado desde 1980 no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE). Ela envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, o que acentua a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. Dessa forma, o principal objetivo da RIL é associar a pesquisa científica à prática profissional no âmbito da atuação especializada.⁸

A busca do tema foi realizada através do Descritor em Ciências da Saúde — Saúde de Populações Indígenas. Foram examinados os trabalhos publicados nos últimos vinte anos (2012-2022) com o tema de saúde indígena, em arquivos bibliográficos da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com artigos indexados na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se ainda como critérios de inclusão, o idioma em português, a disponibilidade na íntegra dos estudos, trabalhos em formato de artigo e pesquisas realizadas no Brasil.

Os artigos selecionados têm a ver com o critério de visibilidade e busca para estes trabalhos científicos. Acreditamos que este critério de inclusão caracteriza a legitimação da credibilidade científica ora aqui em questão. Também artigos retratando a temática foram utilizados como critérios de seleção.

O levantamento de dados com relação à saúde de populações indígenas gerou 15.173 materiais. Conforme apresentado na tabela 1, após a utilização dos critérios de inclusão e filtros, a quantidade de trabalhos reduziu para 386 artigos. Quanto ao tema Índio Sul-Americano; Saúde de Populações Indígenas; Política de Saúde; Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; Políticas Públicas; Serviço à Saúde do Indígena; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública e Acesso aos Serviços de Saúde, foram encontrados 235 artigos. Após a leitura minuciosa dos títulos e/ou resumos ou publicações na íntegra, selecionamos 10 trabalhos para discussão do tema. Os artigos selecionados foram organizados em um quadro de acordo com o Qualis, ano de publicação, título do trabalho, revista onde foi publicado, base de dado e local onde foi publicado.

Devido o estudo ser uma revisão integrativa de literatura, feita com bases de dados de acesso público, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética e pesquisa em saúde.

Resultados

O perfil das publicações selecionadas nesta revisão foi disposto no quadro 1 de acordo com a ordem de aparecimento na busca. A maior parte dos artigos (80%) foi publicada em revista Qualis B na área da saúde coletiva e quase todos (90%) foram publicados nos últimos dez anos, especialmente nos três últimos anos. Quanto ao local de indexação na BVS e local dos estudos, a maioria (9) são da Região Sudeste, especificamente São Paulo e Rio de Janeiro, apenas um estudo foi da Região Sul. Embora o local de indexação das revistas tenha sido majoritariamente a região Sudeste, importante destacar que a coleta de dados dos artigos contemplou a realidade da região Norte, já que foi realizado em comunidades/municípios/estados da região, tais como Santarém, Itaituba, estado do Acre, etc.

O Quadro 2 condensa os resultados da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), sendo composto pela identificação do artigo, título, autor, objetivo e resultado do estudo com base no objetivo da pesquisa, permitindo visualizar de maneira simplificada as principais informações e dados referentes a cada artigo selecionado para estudo.

Quanto à metodologia dos artigos, observou-se que todos os artigos analisados se baseiam em estudos qualitativos, de forma a responder com mais precisão os objetivos propostos.

O Quadro 3, descreve a síntese das principais barreiras para acesso dos indígenas aos serviços de saúde, com categorias identificadas *a posteriori*, ou seja, a partir da análise dos artigos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura. Tais barreiras foram divididas entre aspectos geográficos e aspectos sócio-organizacionais. Em relação aos aspectos geográficos, destacou-se as distâncias entre a aldeia e o hospital, assim como, a dificuldade dos profissionais de saúde em localizar as aldeias. Já no que se refere aos aspectos sócio-organizacionais, observou-se atendimento precário (tanto relacionado à estrutura, como a ausência de serviços); barreiras linguísticas (dificuldade com a língua portuguesa e diferentes línguas materna de cada etnia e incompreensão das orientações); dificuldades financeiras para deslocamento e compra de medicamentos (agravado por grandes distâncias); alimentação ofertada no serviço diferente da ofertada na aldeia (constituindo as barreiras culturais); questões de gênero e preconceito racial (a exemplo de tradutores homens no atendimento de mulheres); e dificuldades com acesso à internet.

Discussão

No Brasil as populações indígenas estão presentes em todas as Unidades Federativas e representam 817.693 habitantes. Sem contar os indígenas isolados, estes povos falam 274 línguas diferentes dos quais 17,5% não falam português.⁹

São comuns nos estudos, o apontamento sobre dificuldades com a língua e a alta rotatividade dos profissionais de saúde que trabalham com os povos indígenas. No estudo de Maia e Marin (2021)¹⁰, os profissionais da saúde utilizaram um aplicativo chamado *Sprint* para a tradução de termos específicos de certas línguas indígenas, tais como: *dor no pé*, *dor na barriga* e *bebê chorando*. Embora seja uma iniciativa interessante, a necessidade de tradutores que conheçam as diferentes línguas e culturas se mantém.

No estudo conduzido por Packeiser e Castro (2021)⁹, os autores relatam que a barreira linguística é uma das principais dificuldades durante o atendimento do indígena prejudicando, por exemplo, a orientação sobre o uso de medicamentos. Na mesma perspectiva, Maia *et al.* (2021)¹ apontam para as dificuldades dos profissionais de saúde de se comunicar e interagir

com pacientes indígenas. Neste estudo, os autores destacam que o profissional de saúde deve ter um olhar amplo de forma a compreender o contexto de vida do indígena dentro de sua cultura para que oriente a esses com objetividade e clareza. A política de atenção à saúde aos povos indígenas é fundamentada no respeito às diferenças socioculturais. É preciso investir na formação de profissionais indígenas de saúde, bem como na capacitação e acompanhamento desses de forma que estes possam realizar ações concretas de prevenção, informação e atendimento nas comunidades em que atuam. Os saberes e práticas tradicionais indígenas devem ser respeitados e reconhecidos na perspectiva da interculturalidade de forma a permitir trocas entre os diferentes conhecimentos.

Os mais de 300 povos indígenas que habitam áreas demarcadas têm realidades distintas. No entanto, há algo em comum entre eles, a vulnerabilidade social quanto ao acesso aos serviços de saúde. As doenças infectocontagiosas trazidas pelos não indígenas por vezes não foram combatidas pela medicina tradicional destes povos e causaram milhares de mortes nas comunidades indígenas. A pandemia de COVID-19 mostrou que os povos indígenas continuam morrendo em função da omissão e desrespeito do Estado frente aos direitos desta população.¹¹

Fontão e Pereira (2017)¹², destacam que a organização do DSEI deve ser orientada para ser um espaço etnocultural dinâmico, populacional e administrativo bem delimitado. Nesses DSEIs o atendimento em terras indígenas acontece através de agentes indígenas de saúde e enfermeiros; além desses profissionais, o atendimento às comunidades é realizado por equipes multidisciplinares que visitam periodicamente as aldeias e realizam os atendimentos de saúde¹³. No estudo de Fontão e Pereira (2017)¹², os autores identificaram que os atendimentos realizados pelas equipes de saúde aconteciam principalmente nas UBS's (47,1%) e polo base (30,5%), enquanto que a menor parte dos atendimentos aconteciam nos espaços comunitários das aldeias (12,1%), escolas (5,7%) e domicílios (0,3%). Esses números mostram que somente 1/3 dos indígenas não precisavam se deslocar para ter um atendimento inicial. Esse quantitativo é ainda mais grave, ao se refletir sobre o escopo de ações ofertados no polo base, que podem não ser suficientes às necessidades clínicas dos indígenas que acessam o serviço.

Os pólos-bases estão vinculados às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que são compostas por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, odontólogos, agente de saúde bucal, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes

indígenas de saneamento, agentes indígenas de saúde e podem contar ainda com o apoio de engenheiros, arquitetos, geólogos e técnico de edificações. Essas EMSIs assumem configurações diversas que buscam se adaptar à realidade dos povos indígenas e suas especificidades étnicas e culturais.¹²

Borghi *et al.*, (2015)⁷ destacam que o atendimento de saúde deve incluir recursos que facilitem aos usuários receber os cuidados da equipe de saúde, por exemplo, através da disponibilização do horário de funcionamento; formas de evitar longas filas de espera para consultas; oferta de cobertura após o horário de funcionamento e a explicação dos serviços a serem utilizados pela população indígena. Obviamente, os aspectos culturais devem ser levados em consideração, já que a cultura influencia diretamente na forma de pensar desses povos.

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), as Casas de Saúde devem estar em condições de receber, alojar e alimentar os pacientes e acompanhantes encaminhados, prestando assistência de enfermagem em período integral, marcando consultas, exames complementares ou internação hospitalar e deverão ainda ser adequadas para promover atividades de educação em saúde, produção artesanal, lazer e demais atividades para os pacientes e seus acompanhantes.¹⁴ No entanto, um estudo realizado numa CASAI em Santarém-PA identificou dificuldades básicas enfrentadas por indígenas durante a estadia nesta casa. De acordo com este estudo cinco grupos étnicos relataram problemas de infraestrutura básica (falta de espaço, ventilação e água), falta de assistência às necessidades em saúde e conflitos interculturais⁶. Conforme destacam as pesquisadoras, os problemas relatados não são exclusivos de Santarém, pois já foram identificados em outras CASAI's. Estes relatos revelam fragilidades que, passados 20 anos da criação da PNASI, não foram resolvidas e contribuem para o quadro de vulnerabilização social destas populações.

O estudo realizado por Sousa, Scatena e Santos (2020)¹⁵ aponta para as dificuldades operacionais enfrentadas pelos profissionais, como a inexistência ou o mau funcionamento dos equipamentos; a precariedade da rede de internet; além da não utilização de informações para o planejamento de ações na prática da saúde dos indígenas.

Algumas especificidades regionais são desafiadoras para o atendimento à saúde dos povos originários. Em diversas aldeias e municípios o acesso só é possível por via aérea ou fluvial, sendo afetado pelas influências sazonais, principalmente nos períodos de seca dos rios,

que acabam ampliando o tempo de viagem e atrasando a entrega de insumos. As dificuldades de trabalho envolvem exposições a riscos de saúde, barreiras linguísticas, precárias condições de alojamento e limitações dos meios de comunicação, acarretando alta rotatividade profissional nas regiões mais remotas.¹⁶

A partir desta revisão sistematizamos os seguintes entraves para o acesso à saúde dos povos indígenas: idioma; alimentação diferente; longa distância entre aldeia e os serviços de saúde; questões de gênero, uma vez que homens são tradutores das mulheres nas consultas médicas; o impacto financeiro na renda em função da necessidade de precisar pagar valores extras para atendimento completo nos serviços de saúde particulares; a desatualização da oferta de serviços principalmente relacionada às consultas por especialistas que muitas vezes não são ofertadas nas localidades pelos DSEI e; insuficiência na cobertura dos cuidados de saúde perceptível pela indisponibilidade de medicamentos, implicando na necessidade de serem comprados pelos indígenas para a continuidade do tratamento.

Esse conjunto de entraves enfrentados pelos indígenas para o acesso aos serviços de saúde, apesar de não serem necessidades novas, refletem as desigualdades de acesso, entre regiões brasileiras e até mesmo na mesma região.

A vulnerabilidade individual, compreende a dificuldade da língua, bem como o problema de convivência dentro das Casas de Saúde Indígena, havendo também a questão do tempo prolongado de permanência nesses espaços à espera de consulta. A vulnerabilidade social por sua vez, trata da distância da aldeia, a baixa renda e as questões culturais. Por fim, a vulnerabilidade programática, compreende, a carência da oferta dos serviços e algumas questões mais específicas como a dinâmica de organização das CASAI's, haja vista que o espaço na maioria das situações não permite levar acompanhante, logo os indivíduos se sentem solitários e tem a sensação de estarem presos em um ambiente diferente do qual estão acostumados bem como por haver algumas regras para utilização e permanência no espaço como os horários das refeições e as saídas para outros lugares que não sejam para as consultas e realização dos exames.

Ademais, a comunicação é um elemento que torna a consulta um momento difícil uma vez que os povos indígenas possuem diversas línguas. A falta de compreensão gerada pela diferença do idioma falado pode trazer como consequência o não entendimento das queixas dos pacientes indígenas, o que pode levar a um diagnóstico e tratamento errados. Ainda como

consequência, a interação entre profissional e paciente fica prejudicada ocasionando falta de confiabilidade do indígena no profissional.

Todas essas situações são questões que dificultam tanto o acesso quanto a qualidade dos serviços de saúde ofertados à população indígena. Percebe-se ainda a necessidade de estudos mais aprofundados e do envolvimento dos indígenas nestas discussões. Somente a partir do protagonismo destes povos será possível conhecer as diferentes perspectivas dos problemas. É preciso construir pontes de diálogos entre os diferentes saberes, partindo do princípio que estes povos são capazes de compreender os problemas e propor as soluções. Para tanto, deve-se propiciar e estimular a autonomia dos povos indígenas garantindo a participação dos mesmos em espaços de discussão e decisão como a universidade, os conselhos de saúde, grupos de pesquisa entre outros.

Considerações finais

O acesso aos serviços de saúde é indispensável e de fundamental importância para que haja qualidade na saúde dos indígenas. No entanto, existem barreiras a serem vencidas, as quais vão além das questões de infraestrutura, como as especificidades culturais e territoriais (distâncias dos centros urbanos). Merecem destaque as questões linguísticas que interferem na comunicação e geram entraves na compreensão de orientações; hábitos alimentares diferentes; formas de cuidados baseados em tratamentos tradicionais, que fomentam divergências para aceitação de planos de cuidados, associado a isso, a condução realizada pelas equipes multiprofissionais e; diversidades étnico-racial das populações indígenas. Importante resgatar a reflexão de uma autora, quando ressalta que as barreiras geográficas precisam ser consideradas aspectos das regiões de difícil acesso, a fim de que sejam consideradas para garantia do acesso e para o planejamento de políticas públicas e não mais, como justificativa para reforçar as condições de acesso e saúde e as ausências de investimentos específicos.¹⁷

Enquanto autora principal desse artigo, na condição de aluna indígena e residente de comunidade tradicional indígena, possuo vivência da realidade do acesso a saúde pelos indígenas. Assim, observo e experiencio várias das situações levantadas aqui. É frequente nas comunidades o longo tempo para conseguir atendimento com especialistas, a dificuldade em marcar consultas com médico especialista; longo prazo para agendamento de exames ou outros procedimentos específicos; falta de medicamentos; limitação de atendimento médico;

dificuldades no transporte para levar pacientes ao hospital; defasagem nas campanhas de vacinação e precariedade do saneamento básico nas aldeias.

Um instrumento que já existe e que pode ser mais bem implementado nessa realidade é a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, haja vista que o propósito dessa política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, por meio dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Foi observado ao longo da pesquisa que o ponto forte e ao mesmo tempo frágil dessa política é a equipe multiprofissional, haja vista, que esta possui contato direto com os usuários, bem como media o acesso destes as unidades de saúde. Entretanto, a forma como são selecionados os profissionais, compromete o trabalho, uma vez que possuem fragilidades na qualificação e na capacitação para o desenvolvimento das atividades, considerando as necessidades particulares das populações indígenas.

A pesquisa colaborou para a visibilidade de cenários de iniquidades, bem como auxiliou na identificação de múltiplas fragilidades para o acesso aos serviços de saúde. Sendo importante destacar, que ainda há muito que se explorar e descobrir frente ao tema, o que faz com que surja a necessidade da realização de pesquisa futuras, para a inserção da discussão de forma contínua nos periódicos, além de possibilitar com que a informação se torne acessível a sociedade e aos profissionais, afim de conhecer as facetas que envolvem o acesso de indígenas aos serviços de saúde no Brasil.

Para mitigar esses impactos, faz-se necessário que haja melhor administração por parte das três esferas de governos, dos recursos destinados à saúde, a fim de garantir que todos os direitos presentes na Constituição federal de 1988 sejam cumpridos. Para melhorar as condições de saúde e de vida dessa população há necessidade de uma gestão que considere a autonomia dos indígenas bem como as especificidades territoriais, culturais e de idioma. Assim, será possível pensar em estratégias viáveis de serem executadas pelos profissionais de saúde no sentido de suprir a integralidade da atenção.

Referências

1. Maia, AS, Nascimento, EM, Carvalho, TP, Sousa, CG. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. *Enferm Foco*. 2021;12(2):333-8.
2. Marinho GL, Raupp L, Lucena JRM, Tavares FG. Saneamento básico em domicílios indígenas de áreas urbanas da Amazônia Legal, Brasil. *Cad. Saúde Colet*. 2021;29 (esp): 177-186.
3. Campos MB de, Borges GM, Queiroz BL, Santos RV. Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33 (5):e00015017.
4. Travassos C, Castro MSM de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2 ed., rev., amp; 2012. pág.183-206.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/atencao-primaria-e-promocao-da-saude/>
6. Silva DM, Nascimento EHS, Santos LA, Martins, NVN, Sousa MT, Figueira MCS. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante na permanência em uma casa de saúde indígena na região amazônica/Brasil. *Saúde Soc*. 2016; 25 (4): 920-929.
7. Borghi AC, Alvarez AM, Marcon SS, Carreira L. Singularidade culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(4):589-595.
8. Mendes AM, Afonso JOR, Langdon EJ, Grisotti M, Hernáez AM. Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígenas em relação ao uso álcool. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(5):1809-1818.
9. Packeiser PB, Castro MS. Avaliação do processo de dispensação de medicamentos na saúde indígena por meio da simulação de atendimento. *Clin Biomed Res*. 2021;41(1).
10. Maia JS, Marin HE. Os dispositivos móveis e seu apoio no atendimento obstétrico indígena. *J. Health Inform*. 2021; 13(2):41-8.
11. Scalco N, Louvison M. Saúde indígena: lutas e resistências na construção de saberes. *Saúde Soc*. 2020; 29 (3): e000003.
12. Fontão MAB, Pereira EL. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface*. 2017; 21 (Supl 1): 1169-80.
13. Melo AV, Sant’Ana GR, Bastos PRHO, Antonio L. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. *Rev. bioét*. 2021; 29 (3): 487-98.
14. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
15. Sousa MC, Scatena JHG, Santos RV. O sistema de informação da atenção à Saúde indígena (SIASI): criação estrutura e funcionamento. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(4):853-861.
16. Borges MFSO, Silva IF, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(6):2237-2246.
17. Garnelo L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(12):e00220519.

Tabela 1: Levantamento de materiais à Revisão Integrativa de Literatura

Critérios	Número
Materiais identificados com o termo alternativo – Saúde de Populações Indígenas	15.173
Ano de busca de 2002 a 2022	9.678
Idioma português	1.655
Texto completo	1.194
Tipo de estudo – Artigo	864
País – Brasil	386
Assunto Principal	235
Relevantes ao estudo	10

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), dados da BVS.

Quadro 1: Perfil das publicações selecionadas para o estudo

IDEN	QUALIS	ANO	TÍTULO	REVISTA	BASE	ESTADO
A1	B3	2017	Projeto Mais Médicos na Saúde Indígena: Reflexões a Partir de uma Pesquisa de Opinião	Interface (Botucatu, A Online)	LILACS	SP
A2	B1	2015	Singularidades Culturais: O Acesso do Idoso Indígena aos Serviços Públicos de Saúde	Rev. Esc. Enferm. USP	Scielo	SP
A3	A2	2016	Dificuldades Enfrentadas pelos Indígenas Durante a Permanência em uma Casa de Saúde Indígena na Região Amazônica/Brasil	Saúde Soc. São Paulo	Scielo	SP
A4	B3	2021	Os Dispositivos Móveis e Seu Apoio no Atendimento Obstétrico Indígena	J. Health Inform.	LILACS	SP
A5	B3	2021	Avaliação do Processo de Dispensação de Medicamentos na Saúde Indígena por Meio da Simulação de Atendimento	Clin. Biomed. Res	LILACS	RS
A6	A2	2020	Saúde Indígena: Lutas e Resistências na Construção de Saberes	Saúde Soc.	LILACS	SP
A7	B1	2021	Os Desafios da Enfermagem na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas	Enferm. Em Foco (Brasília)	LILACS	DF
A8	B3	2021	Bioética e Interculturalidade na Atenção à Saúde Indígena	Rev. Bioét. (Impr.)	Scielo	SP
A9	B1	2020	Histórico Social, Demográfico e de Saúde dos Povos Indígenas do Estado do Acre, Brasil	Cienc. Saúde Colet.	Scielo	RJ
A10	B1	2007	O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): Criação, Estrutura e Funcionamento	Cad. Saúde Pública	Scielo	RJ

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quadro 2: Resultados da Revisão Integrativa de Literatura

ARTIGO 1	
IDENTIFICAÇÃO	A1
TÍTULO DO ARTIGO	Projeto Mais Médicos na Saúde Indígena: Reflexões a Partir de uma Pesquisa de Opinião.
AUTOR	Fontão, M.A.B; Pereira, E.L.
OBJETIVO DO ESTUDO	Contribuir com a análise da implementação do “Projeto Mais Médicos para o Brasil”, nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com dados produzidos por pesquisa de opinião desenvolvida em comunidades assistidas por médicos do projeto.
RESULTADOS	Nas comunidades indígenas, os locais onde as equipes realizam os atendimentos não são como a dos outros municípios. Nas comunidades indígenas não há uma estrutura de saúde adequada como a dos outros municípios. Foram identificados que os atendimentos realizados pelas equipes de saúde aconteciam da seguinte maneira: 30,5% no polo base; 47,1% no posto ou UBS; 12,1% em espaços comunitários da aldeia; 5,7% em escolas; e 0,3% em domicílios.
ARTIGO 2	
IDENTIFICAÇÃO	A2
TÍTULO DO ARTIGO	Singularidades Culturais: O Acesso do Idoso Indígena aos Serviços Públicos de Saúde.
AUTOR	Borghi, A.C; Alvarez, A.M; Marcon, S.S; Carreira, L.
OBJETIVO DO ESTUDO	Descrever como idosos Kaingang e seus cuidadores principais experienciam o acesso aos serviços públicos de saúde.
RESULTADOS	A população indígena ainda enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ainda após a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil e investimento na estruturação de serviços de saúde locais em Terras Indígenas (TI) as barreiras de acesso dos indígenas ao SUS não foram todavia superadas.
ARTIGO 3	
IDENTIFICAÇÃO	A3
TÍTULO DO ARTIGO	Dificuldades Enfrentadas pelos Indígenas Durante a Permanência em uma Casa de Saúde Indígena na Região Amazônica/Brasil.
AUTOR	Silva, D.M; Nascimento, E.H.S; Santos, L.A; Martins, N.V.N; Sousa, M.T; Figueira, M.C.S.
OBJETIVO DO ESTUDO	Identificar dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante o período de permanência na Casa de Saúde Indígena (Casai) em Santarém (PA), na região amazônica.
RESULTADOS	As principais dificuldades relatadas pelos indígenas durante o período de permanência foram marcar consultas; longa espera por procedimentos hospitalares; dificuldade financeira para comprar medicamentos; alimentação diferente das tradicionais indígenas; barreira linguística; estrutura física da Casai.
ARTIGO 4	
IDENTIFICAÇÃO	A4
TÍTULO DO ARTIGO	Os Dispositivos Móveis e Seu Apoio no Atendimento Obstétrico Indígena.
AUTOR	Maia, J.S; Marin, H.E.
OBJETIVO DO ESTUDO	Desenvolver um aplicativo para atendimento obstétrico, como instrumento de apoio para a assistência de Agentes Indígenas de Saúde.
RESULTADOS	O difícil acesso a algumas aldeias devido a longas distâncias, dificuldades com a língua portuguesa e a alta rotatividade nas equipes de saúde contribuem para a descontinuidade da assistência de saúde aos indígenas. Isso desfavorece o apoio a estes povos que sofrem com a falta de diagnóstico e, conseqüentemente, ausência de ações simples na comunidade.
ARTIGO 5	
IDENTIFICAÇÃO	A5
TÍTULO DO ARTIGO	Avaliação do Processo de Dispensação de Medicamentos na Saúde Indígena por Meio da Simulação de Atendimento.
AUTOR	Packeiser, P.B; Castro, M.S.

OBJETIVO DO ESTUDO	Avaliar os resultados das simulações de dispensação de medicamentos ao paciente indígena.
RESULTADOS	A pesquisa buscou entender o atual estado das barreiras linguísticas enfrentadas pelos profissionais de saúde que atuam com populações indígenas. Um paciente indígena que simulava não compreender a língua portuguesa se dirigia à farmácia, porém como o agente de saúde não compreendia o indígena e vice-versa, o resultado da interação entre ambos era impossível. Mesmo quando essa interação ocorria precariamente, a explicação dada pelo agente de saúde não era totalmente compreendida pelo indígena ou o uso dos medicamentos dados ao indígena era administrado erroneamente, já que a barreira linguística era o principal motivo da falta de compreensão entre o agente de saúde e o indígena.
ARTIGO 6	
IDENTIFICAÇÃO	A6
TÍTULO DO ARTIGO	Saúde Indígena: Lutas e Resistências na Construção de Saberes.
AUTOR	Scalco, N; Louvison, M.
OBJETIVO DO ESTUDO	Identificar e reconhecer as práticas de medicina em comunidades indígenas é fundamental na construção da atenção diferenciada a estes povos.
RESULTADOS	Este artigo fala sobre os problemas enfrentados pelos indígenas durante a pandemia; a omissão do Governo Brasileiro na organização e viabilização de estruturas de assistência aos povos originários diante da Covid-19. O trabalho denuncia casos de violação do Estado aos direitos dos indígenas. A partir desta ocorrência, foi executado o Plano de Emergência Indígena, liderado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil.
ARTIGO 7	
IDENTIFICAÇÃO	A7
TÍTULO DO ARTIGO	Os Desafios da Enfermagem na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas.
AUTOR	Maia, A.S; Nascimento, E.M; Carvalho, T.P; Sousa, C.G.
OBJETIVO DO ESTUDO	Analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na atenção à saúde dos povos indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena, Rio Tapajós.
RESULTADOS	O artigo aborda as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na atenção à saúde dos povos indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena, Rio Tapajós. A localização das aldeias foi o fator destaque no que diz respeito às dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde. Outro fator de grande relevância para eles [os enfermeiros] é a barreira linguística, além de problemas com a falta de saneamento nas aldeias, questões culturais etc.
ARTIGO 8	
IDENTIFICAÇÃO	A8
TÍTULO DO ARTIGO	Bioética e Interculturalidade na Atenção à Saúde Indígena.
AUTOR	Melo, A.V; Santana, G.R; Bastos, P.R.H.O; Antônio, L.
OBJETIVO DO ESTUDO	Apontar aspectos socioculturais e jurídicos que vêm possibilitando experiências de bioética intercultural na atenção à saúde de povos indígenas, além e enfatizar questões culturais e se apoiar em tecnologias leves de saúde.
RESULTADOS	As dificuldades com experiências de interculturalidade em saúde coletiva remetem à colonialidade e ao racismo estrutural — condições sociais, políticas e culturais que geram entraves a uma bioética intercultural. Com base nesses movimentos, o racismo prejudica a atenção já escassa que indígenas e negros recebem do sistema de saúde e de seus profissionais.
ARTIGO 9	
IDENTIFICAÇÃO	A9
TÍTULO DO ARTIGO	Histórico Social, Demográfico e de Saúde dos Povos Indígenas do Estado do Acre, Brasil.
AUTOR	Borges, M.F.S.O; Silva, I.F; Koifman, R.
OBJETIVO DO ESTUDO	Caracterizar o histórico dos povos indígenas no Acre, segundo aspectos sócio-demográficos, epidemiológicos e de políticas de saúde no contexto brasileiro.
RESULTADOS	Dificuldade em promover ações integradas com a medicina preventiva como a ausência de ações intersetoriais e falhas de notificação dos dados epidemiológicos

	mostram que demografica e socialmente a saúde dos indígenas no Acre está abaixo dos índices de saúde prescritos pelo Governo brasileiro e seus órgãos responsáveis.
ARTIGO 10	
IDENTIFICAÇÃO	A10
TÍTULO DO ARTIGO	O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): Criação, Estrutura e Funcionamento.
AUTOR	Sousa, M.C; Scatena, J.H.G; Santos; R.V.
OBJETIVO DO ESTUDO	Analisar o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), contemplando aspectos relativos à sua criação, implantação, funcionamento, potencialidades e limitações.
RESULTADOS	As dificuldades operacionais enfrentadas nas aldeias como a inexistência ou o mau funcionamento da internet impossibilitam o funcionamento e planejamento inicial básico na prestação de serviços de saúde aos povos indígenas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), dados da BVS.

Quadro 3: Barreiras enfrentadas pelos indígenas para acesso aos serviços de saúde.

Aspectos geográficos
Distância entre aldeia-hospital
Dificuldade dos profissionais da saúde em localizar as aldeias
Aspectos sócio-organizacionais
Atendimento precário
Barreiras linguísticas
Dificuldades financeiras para deslocamento
Alimentação ofertada no serviço diferente da aldeia
Dificuldades com acesso à internet

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), dados da BVS.

Submissão: 02/03/2023

Aceite:

[SR] Agradecimento pela submissão



De [Alcindo Antônio Ferla](#) em 02-03-2023 00:20

 [Detalhes](#)  [Texto simples](#)

Olá,

Juliana Gagno Lima submeteu o manuscrito, "Acesso dos indígenas aos serviços públicos de saúde no Brasil nos últimos 20 anos: Uma revisão integrativa de literatura " ao periódico Saúde em Redes.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Alcindo Antônio Ferla

Associação Brasileira da Rede UNIDA

Editora Rede UNIDA Revista Saúde em Redes

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida>