UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

RYANNE CAROLYNNE MARQUES GOMES

XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE INDÍGENA

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NÚCLEO DE ENFERMAGEM

RYANNE CAROLYNNE MARQUES GOMES

XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE INDÍGENA

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

RYANNE CAROLYNNE MARQUES GOMES

XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE INDÍGENA

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 07/06/2017.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profº. Dra. Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Msc. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Msc. Ana Paula Lopes de Melo (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Dr. Sandro Guimarães de Salles (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico do Agreste

RESUMO

bjetivo: verificar os desafios que os Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira-PE. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, realizada na Aldeia São José em Pesqueira-PE com seis indígenas da etnia Xukuru do Ororubá. Após as entrevistas semiestruturadas, os discursos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, conforme CAAE: Nº 59472216.8.0000.5208. **Resultados:** as dificuldades relatadas foram: longa espera na marcação e resultados dos exames, ausência de assistência emergencial, medicamentos insuficientes para atender a demanda, indícios de preconceito na zona urbana de Pesqueira e assistência insuficiente no hospital municipal. Alguns dos entrevistados não perceberam melhora na assistência à saúde, porém relataram que têm uma boa convivência com os profissionais, que são respeitados em relação às suas práticas de cura e que percebem que a assistência em outros municípios é satisfatória. **Conclusão:** embora a assistência à saúde indígena seja fortalecida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ainda são muitas as dificuldades encontradas pelos Xukuru do Ororubá. **Descritores:** População Indígena; Saúde de Populações Indígenas; Serviços de Saúde Indígena.

.

ABSTRACT

Objective: verifying the challenges faced by the Xukuru from Ororubá that in inhabit the Vila of São José in the integration into indigenous health services in Pesqueira-PE. **Methods**: this is a exploratory and descriptive qualitative research, carried out in the Vila of São José in Pesqueira-PE with six Xukuru natives from Ororubá. After semi-structured interviews, the speeches were submitted to Bardin content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee and the National Research Ethics Committee, according to CAAE Nº 59472216.8.0000.5208. **Results:** the difficulties reported were: long wait in the marking and results of the exams, absence of emergency assistance, medicines insufficient to meet the demand, vestige of prejudice in the urban area of Pesqueira and insufficient assistance in the municipal hospital. Some of the interviewees did not perceive improvement in health care, but reported that they have a good relationship with professionals, who are respected in their healing practices and who perceive that the assistance in other municipalities is satisfactory. **Conclusion**: although indigenous health care is strengthened by the Indigenous Health Attention Subsystem and the National Policy on Indigenous Peoples' Health Care, there are still many difficulties encountered by the Orukuba Xukuru. **Descriptors:** Indigenous Population; Health of Indigenous Populations; Indigenous Health Services.

SUMÁRIO

ARTIGO **6**

INTRODUÇÃO **6**

OBJETIVO ..... Erro! Indicador não definido.

METODOLOGIA **8**

RESULTADOS **10**

DISCUSSÃO **17**

CONCLUSÃO **25**

REFERÊNCIAS **25**

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA **32**

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA **33**

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE (REUOL)**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 por ser concebida enquanto constituição cidadã, isto é, imbuída pelo ímpeto de redemocratização do país, com ênfase na promoção e respeito aos direitos humanos e sociais, foi uma importante conquista para o povo brasileiro, em particular, para os povos indígenas, pois garante a esses povos o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.[1]

Entretanto, apesar dos direitos conquistados, os povos indígenas ainda encontram-se expostos às condições de saúde precária e subjugados às falhas e aos descasos dos serviços de saúde, levando-os aos enfrentamentos de várias dificuldades.[2]

Os desafios atuais encontrados pelos povos indígenas do Brasil na integração aos serviços de saúde devem-se à prestação de uma assistência caótica e insatisfatória[2], pois desde os primórdios, a assistência prestada por órgãos incumbidos de realizar ações de atenção à saúde indígena era incerta, ineficiente, de baixa cobertura e não existia uma assistência sistemática de prestação de serviços de saúde.[3]

Desse modo, os povos indígenas lutaram em busca de melhores condições de vida e assistência à saúde. A partir das reivindicações e discussões do movimento sanitário indígena, houve um esforço do Estado para minimizar sua

omissão em relação à saúde desses povos. Sendo assim, em 1999 foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como componente do Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiu a criação de uma rede de serviços de saúde nas Terras Indígenas.[4]

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) implementada em 2002 fortaleceu essa rede de serviços nas terras indígenas, no esforço de superar as deficiências de cobertura, de acesso e de aceitabilidade do SUS.[5]

Em Pesqueira - PE, o modelo assistencial indígena está organizado da seguinte forma: dois polos-bases, sendo um situado na zona urbana e outro mais recente fundado na Aldeia São José. Além de cinco postos de saúde situados nas aldeias São José, Cimbres, Cana Brava, Pé de Serra de Nogueira e Guarda.[6]

Os povos indígenas da etnia Xukuru do Ororubá apesar de se destacarem pela organização dos serviços de saúde indígena, têm se defrontado com desafios, eles são evidenciando pelas contradições existentes no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e em seus órgãos a exemplo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que com suas respectivas metas e projetos, apregoam promover o bem-estar, qualidade de vida e um amplo acesso à saúde para populações indígenas.

Devido à produção limitada de pesquisas debruçadas nos desafios e entraves da assistência a saúde dos Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José, sobretudo, verificando as dificuldades encontradas no que concerne à integração aos serviços de saúde indígena, se fez importante e pertinente realizar a presente pesquisa.

Dentro dessa perspectiva, pretende-se produzir e oferecer conhecimentos que possam vir a verificar e prevenir os problemas e as deficiências da assistência à saúde desse povo, contribuindo com o debate e, possivelmente, subsidiando outros trabalhos e/ou investigações acerca dessa temática.

OBJETIVO

Verificar os desafios que os Xukuru do Ororubá da Aldeia São José enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira-PE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. De acordo com Minayo[7] esse tipo de pesquisa visa trazer uma ampla e cuidadosa análise do conhecimento e do tema abordado.

A pesquisa foi realizada com seis índios da etnia Xukuru do Ororubá, que residem na Aldeia São José localizada na Serra do Ororubá do Município de Pesqueira-PE. A escolha do tamanho da amostra deu-se por ser suficiente para atender a proposta da pesquisa.[8]

As informações foram coletadas no período de 27 de março a 24 de abril de 2017 de acordo com o processo nº 08620164813/2015-26 da Autorização de Ingresso em Terra Indígena pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) nº 14/AAEP/PRES/2017, obtida antes do início da pesquisa, conforme estabelece a Instrução Normativa nº 001/PRES/1995.

Os critérios de inclusão foram: ser indígena da etnia Xukuru do Ororubá, ser maior de 18 anos, habitar a Aldeia São José e ser usuário dos serviços de saúde indígena. Os critérios de exclusão foram: ser analfabeto, ser deficiente mental e ser deficiente físico.

A priori, houve interação com os Xukuru do Ororubá e a participação dos envolvidos nessa pesquisa deu-se de forma espontânea e casual. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como recomendado pela Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), este estava adequado às peculiaridades culturais e linguísticas dos povos indígenas da etnia acima citada.

Em seguida, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas e ao serem consentidas pelos envolvidos, estas foram gravadas e transcritas.

A ferramenta de coleta de dados caracterizou-se por um roteiro pré-estabelecido formulado exclusivamente para essa pesquisa, composto por cinco perguntas norteadoras que buscam verificar os desafios que os Xukuru do Ororubá enfrentam. As perguntas foram as seguintes: 1- Existem empecilhos ou barreiras que você enfrenta nos serviços de saúde indígena? Quais são? 2- Já precisou de atendimento fora da área indígena? Quais as dificuldades encontradas? 3- O que mudou na implantação dos serviços de saúde indígena? Houve melhora ou ainda há dificuldades? 4- Nas relações interpessoais (povos indígenas e equipe de saúde) existe uma política de convivência satisfatória ou existe alguma dificuldade? 5- Em algum momento você sente que há dificuldade na integração do sistema de saúde nativa com a prática biomédica? Por quê?

Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo descrita por Bardin[9,] composta por três etapas: Pré-análise, onde as entrevistas foram transcritas e a sua reunião constituiu o corpus da pesquisa obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade; Exploração da Matéria, onde foram escolhidas as unidades de codificação e houve a categorização temática (expressas de acordo com o tema central das respostas) e por fim o

Tratamento dos Resultados, nesta etapa houve a inferência, interpretação e os resultados tornaram-se significativos.

Com a finalidade de garantir o anonimato e a confidencialidade dos entrevistados foi estabelecido um código de identificação para cada participante, são eles: E1, E2, E3, E4, E5 e E6.

Foram consideradas as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Resolução nº 304/00 também deste Conselho, que trata de normas para pesquisas com povos indígenas.

A pesquisa foi aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Cento de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer nº 1.978.753 e também pela CONEP sob o parecer nº 1.810.199, conforme CAAE Nº 59472216.8.0000.5208.

RESULTADOS

Após as entrevistas com os seis índios da etnia Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José, procurou-se verificar os desafios enfrentados por eles na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira-PE.

As categorias e subcategorias temáticas emergiram principalmente através do tratamento analítico dos dados coletados, os quais irão mostrar os desafios verificados durante a investigação.

- **Dificuldades Enfrentadas pelos Xukuru do Ororubá nos serviços de saúde:**

Esta primeira categoria verificou as dificuldades enfrentadas pelos entrevistados nos serviços de saúde e foi dividida em quatro subcategorias: Longa espera na marcação e resultados de exames; Ausência de assistência emergencial

na aldeia; Medicamentos insuficientes para atender a demanda e Indícios de preconceito, discriminação e etnocentrismo advindos das relações socioculturais na zona urbana da cidade de Pesqueira.

- ✓ **Longa Espera na Marcação e Resultados de Exames**

Nos relatos a seguir, os entrevistados afirmaram que encontram dificuldades tanto em relação à demora de resultados quanto à marcação de exames.

> *As dificuldades são quando se passa um exame, demora muito para que saia o resultado [...]* (E1);
>
> *Eu vou para o médico, o médico pergunta o que eu sinto, eu digo [...] ele não faz exame, ele manda fazer o exame, só que fica esperando sabe? Quando às vezes vem ser chamado para fazer o exame a gente já tá com dois, três, quatro meses (esperando o resultado), quer dizer que aquilo ali (a doença) já pode ter ido para frente ou para trás, quer dizer, evoluiu a doença ou não [...]* (E2);
>
> *Marcação de exame demora muito [...] demora demais da conta. Demora muito. Eu tenho outro menino que para marcar o exame dele foi mais de três meses para marcar. A pessoa morre e não chega [...] É uma demora para marcar, outra para chegar (o resultado) [...]* (E3);
>
> *[...] já passou quase um ano e esses exames (resultados do exame de* abdome total) nunca apareceu [...] (E4);

Dois entrevistados afirmaram que em função dessa demora e na busca de solução, preferem realizar os exames solicitados em setores privados, nos quais conseguem obter o resultado rapidamente.

> *[...] eu não tenho muita paciência e vou logo particular [...] porque com oito dias, dois meses, três meses a pessoa nem sabe mais se tá com vida. É mais rápido.* (E5);
>
> *[...] o mais complicado é um exame que a gente precisa ir fazer mais caro, porque aí (na Aldeia São José) demora muito para gente esperar (marcar) [...] a gente só vai particular porque não dá para esperar para fazer um exame público [...]. Demora muito para consegui marcar [...] a gente tem que ter dinheiro mesmo para gastar [...]* (E6).

- ✓ **Ausência de assistência emergencial na aldeia**

Em alguns relatos é notório que na Aldeia São José não tem uma assistência para casos mais graves e emergenciais, ocasionando a procura a outras localidades.

> *[...] quando é uma coisa mais séria, mais complicada assim, a gente não tem assistência... Essa assistência imediata, numa emergência [...] mas a gente sabe que essa questão da saúde é uma realidade que é um descaso [...]* (E1);

> *[...] veio uma equipe médica do Recife, fizeram o diagnóstico [...] aí disseram que era para operar esse olho com urgência, aí fiquei esperando dois, três meses [...] Fui a outro canto, outro lugar, e imediatamente operei [...]* (E2);

A ausência dessa assistência gera dificuldades principalmente pela certa distância da Aldeia à cidade, o que pode ser identificado no seguinte relato:

> [...] a gente mora *longe da cidade um pouco, tem bastante dificuldade [...] ainda peço a Deus todo dia por ter essa saúde [...]* (E4).

- ✓ **Medicamentos insuficientes para atender a demanda**

Os entrevistados relataram que recebem os medicamentos no ato da consulta, porém na falta de suprimentos de medicamentos na assistência à saúde da Aldeia São José, preferem a aquisição particular a aguardar reposição do estoque em eventuais casos.

> *[...] quando tem logo de imediato a gente pega logo no ato da consulta. Quando termina a consulta ele (o médico) já repassa quando tem (medicamento), e quando não tem, ou aguarda ou então se tiver o dinheiro compra [...] Aí (quando não tinha) a gente preferiu comprar do que aguardar.* (E1);

> *Medicamentos eles dão quando tem, que ás vezes não tem, falta. Aí quando falta tem que comprar.* (E3);

Ainda segundo relato de dois índios, o fator poder aquisitivo limita a obtenção de medicamentos não disponíveis na aldeia.

> *[...] se eu precisar da medicação eu não tenho condições de comprar, porque eu não tenho emprego e não sou aposentada [...]* (E4);

> *Tem remédio básico, remédio para uma diabete, remédio para uma pressão alta, remédios simples, mas se for um remédio mais caro,*

> *você não consegue. Minha mãe mesmo [...] é quinhentos, seiscentos reais de medicamento dela, mas e aí se a gente não tem, vai fazer o que? [...] Mas e se fosse para a gente depender da rede pública para conseguir esses medicamentos? Porque tem pessoas, tem muita gente carente por aqui que precisa de uma medicação dessa e não compra e nem sempre que vai tem* (E6).

- ✓ **Indícios de preconceito, discriminação e etnocentrismo advindos das relações socioculturais na zona urbana da cidade de Pesqueira**

As manifestações de discriminação, etnocentrismo e preconceito relatadas partem de uma parcela da sociedade que se encontra aguardando atendimento no hospital da cidade e não dos profissionais de saúde. Um dos entrevistados relata que antigamente essa questão do preconceito era pior, mas que ainda existe.

> *Já teve tempos piores. Agora eu acho que a cidade está muito próxima, aproximou o povo Xukuru. Já houve maior resistência, mas hoje em dia ainda existe, porque a gente sabe que ainda há uma discriminação e preconceito em relação às comunidades indígenas, mas é menor, é menor do que antes.* (E1);
>
> *[...] ás vezes tem umas pessoas [...] de conversar umas besteirinhas [...]* (E2);
>
> *No hospital às vezes chego, uns ficam com piadinha: "Porque o povo da área indígena sempre chega aqui de madrugada?". Eles ficam criticando só isso, uns ficam falando, não são todos não, são alguns só.* (E3);
>
> *[...] eu sou do curador, também tem preconceito sobre isso, preconceito como você se veste, pelo jeito que você se comporta. Tudo isso.* (E4);

- **Assistência à saúde indígena fora da Aldeia São José**

Esta segunda categoria traz sobre a assistência à saúde indígena fora da Aldeia São José. Os relatos abaixo trazem que a assistência no hospital da cidade de Pesqueira deixava a desejar devido à falta de médicos, falta de medicamentos e demora do atendimento que ocorria na gestão anterior. Dado a tais circunstâncias, há uma procura pelas cidades circunvizinhas para receber atendimento.

Em outro momento afirmam melhoras na assistência à saúde do hospital municipal após a nova gestão ter assumido o governo da cidade.

> *[...] o hospital de Pesqueira é uma precariedade mesmo. Precisei outra vez com meu menino, só que não tinha médico, sempre faltava, era outra gestão, faltava médico. (E1);*
>
> *[...] em Pesqueira (hospital) é muito pior [...] Agora Depois dessa nova gestão, já melhorou, já tem médico [...] porque antes daqui mesmo foi muita gente que chegava lá e voltava, ou ia para Sanharó ou a para Arcoverde, porque em Pesqueira não existia (médico) [...] (E2);*
>
> *Demora né? Às vezes tem médico, às vezes não tem (E3);*
>
> *[...] após essa prefeita pelo menos tem médico né? Antes não tinha não [...] Faltava tudo e agora não. Pelo menos tem médico, tem os medicamentos. (E5)*
>
> *Faz tempo que eu vou ao hospital, mas pelo menos a última vez que eu fui eu não achei bom o atendimento. O pessoal está falando, quem está indo agora recente disse que está melhor [...] (E6).*

Apesar do descaso da assistência à saúde no hospital da cidade de Pesqueira, os entrevistados relatam o bom atendimento em outros municípios, sendo verificado que não há dificuldades no que diz respeito essa questão.

> *[...] eu já precisei duas vezes tanto para mim como para a minha filha, para um dermatologista [...] fomos chamadas para UPA (Unidade de Pronto Atendimento) de Caruaru [...] então o atendimento foi perfeito. Eu já precisei também para uma dermatologista, aí me encaminharam para UPA de Belo Jardim, também foi tranquilo. (E1);*
>
> *[...] na UPA de Belo Jardim, quando eu cheguei lá fiz exame [...] foi tão rápido que me admiro sabe, porque aqui [...] acho que eu não tinha feito nenhum [...] (E2);*
>
> *[...] esse mês que passou ele (a criança) estava com uma feridinha no calcanhar e entrou uma bactéria, foi parar nos rins dele, ele foi para o IMIP, passou sete dias lá. Foi bem atendido. (E3).*

- **Avanços e entraves da assistência à saúde**

Esta terceira categoria demonstra os avanços e entraves da assistência à saúde e foi dividida em duas subcategorias: Percepção da assistência à saúde na cidade de Pesqueira sob a perspectiva dos Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José e a Percepção da melhoria da assistência à saúde na Aldeia São José.

- ✓ **Percepção da assistência à saúde na cidade de Pesqueira sob a perspectiva dos Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José**

Em relação à assistência à saúde na cidade de Pesqueira, os entrevistados percebem que essa assistência é falha e insatisfatória não apenas na cidade, mas também em outras localidades.

> *Nós sabemos que no país educação e saúde é prioridade, mas isso é só no papel, no teórico, porque na prática é realmente, é totalmente diferente.* (E1);
>
> *Eu mesmo sinceramente eu acho que a saúde já era [...] lá pra fora também não está prestando* (E2);
>
> *Eu acho assim, que está muito devagar* (E4);
>
> *Sobre a saúde está ruim em todo canto* (E5);
>
> *A dificuldade tá grande em Pesqueira principalmente, quer dizer tá no país inteiro, mas em Pesqueira, assim em cidades menores é mais complicado* (E6).

- ✓ **Percepção da melhoria da assistência à saúde na Aldeia São José**

Alguns relataram que não perceberam melhoria na assistência à saúde da Aldeia São José e trazem como causa a o aumento populacional e a demora na realização de exames, como mostram os relatos:

> *Olhe, a gente sabe que não se sentia tanta dificuldade antigamente [...] acho que antigamente era mais tranquilo, a população era menor, tudo isso contribui. (E1);*
>
> *[...] naquelas épocas mais atrás quando eu fiz essa operação, faz doze, treze anos foi boa, eu não reclamava não, mas já depois é como se diz deixa a gente morrer para fazer um exame [...] (E2);*

Embora as percepções relatadas acima, quatro indígenas afirmaram que antes tinha mais dificuldades do que hoje em relação os serviços de saúde da Aldeia São José. Ainda afirmaram que a assistência à saúde na aldeia está melhor, uma vez que há disponibilidade de transportes e de mais profissionais de saúde.

> *Melhorou, porque a dificuldade era muito grande. (Agora) tem carro, quando adoece, tem carro para o hospital e tudo.* (E3);
>
> *Agora tá mais evoluído, porque tem mais gente, a nação aumentou cada vez mais e o atendimento é mais porque tem mais médicos, tem mais transportes [...]* (E4);

> *Melhorou [...] Eu não tenho muita lembrança não, mas [...] não vinha médico, não vinha dentista. E agora vem médico, vem dentista [...] (E5);*
>
> *Tinha mais dificuldade e antigamente a questão e saúde não pertencia a FUNAI, só que depois a FUNAI passou a ser a rede da saúde e passou para a FUNASA, aí já mudou, já veio mais gente entendeu? Melhorou muito.* (E6).

- **Convivência dos Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José com os profissionais de saúde**

Esta quarta categoria mostra como é a convivência dos índios que habitam a Aldeia São José com os profissionais de saúde. Foi verificado que eles não proferiram nenhuma queixa e relatam que a convivência com os profissionais de saúde mesmo com os que não são indígenas é satisfatória.

> *[...] só são indígenas os agentes de saúde, os AISANs, alguns enfermeiros e técnicos, mas médicos mesmo nós ainda não temos. Mas criou-se uma relação muito boa, eles têm estado presentes, eles atendem até em casa [...]* (E1);
>
> *É boa. Não posso reclamar de ninguém não [...]* (E2);
>
> *[...] eu acho ótima, eles são bem capacitados para isso (para a saúde indígena). [...] sobre isso aí não tenho queixa [...]* (E4);
>
> *Tem um bom relacionamento aqui dentro da área indígena, eles sempre saem nas casas, os agentes de saúde sempre estão procurando saber alguma coisa [...]* (E6).

- **Medicina tradicional x Modelo Biomédico**

A quinta e última categoria deixa claro como se dá a integração das práticas de curas indígena com o modelo biomédico. Foi verificado que os entrevistados não enfrentam nenhuma dificuldade nessa integração.

Nos relatos a seguir, eles afirmaram que procuram os profissionais de saúde mesmo utilizando suas práticas de cura, que os profissionais de saúde respeitam a medicina tradicional, que ambos valorizam o sistema de saúde nativa e que há uma preocupação do Conselho Local de Saúde Indígena Xukuru do Ororubá em relação a essa integração.

> *[...] (os profissionais) respeitam a medicina tradicional [...]. Já aconteceram alguns encontros, não sei se essa é a palavra certa, encontro de formação, na mata com todas as rezadeiras, com as parteiras, todo esse pessoal e os médicos, todo mundo junto. Assim eles trabalham em paralelo, um respeitando o espaço do outro [...] estão muito próximo da comunidade. [...] eu acho que em primeiro lugar, não desmerecendo a medicina (modelo biomédico), mas a gente tem que valorizar (a medicina tradicional), acho que essa é a palavra certa, valorizar os saberes dos mais velhos, acho que é o mais importante. E como a outra opção tem a medicina (modelo biomédico) né?* (E1);
>
> *[...] muita gente também aqui não se importa não, vai diretamente ao médico, já tem outros, aquelas pessoas que se dedicaram desde o passado, às vezes eles misturam, uma hora é médico outra hora é a cura deles mesmo e assim vai. Mas sobre isso não tem preconceito nenhum não, os médicos nem ninguém mesmo, está tudo ok [...]* (E2);
>
> *Ás vezes eles (os profissionais) acham até melhor. Às vezes a pessoa usa (a medicina tradicional), pois serve mais do que os da farmácia, eles dizem "não, tá bom" [...]. Essa mulher aqui, ela é minha avó. Ela levou um corte no pé, oxe nós curemos com casca de caju roxo, "vocês estão botando o que, que está cicatrizando tão rápido?" Eu disse: casca de caju roxo só. Ela não tomou nenhum medicamento para isso.* (E3);
>
> *[...] Eles (os profissionais de saúde) têm que fazer o lado deles, na prática deles e têm que também usar a prática daqui [...] isso aí é uma exigência deles (Conselho Local de Saúde Indígena) aqui dentro, entendesse? Tem essa preocupação* (E6).

Como resultado, foi verificado que os entrevistados enfrentam desafios na assistência à saúde como: longa espera na marcação e resultados dos exames; ausência de assistência emergencial; insuficiência de medicamentos para atender a demanda; indícios de preconceito, discriminação e etnocentrismo na zona urbana de Pesqueira e assistência insuficiente no hospital municipal.

Alguns dos entrevistados não perceberam melhora na assistência à saúde indígena, porém foi verificado que eles não enfrentam nenhum desafio no que concerne à convivência com os profissionais de saúde, ao respeito ás suas práticas de cura e na assistência à saúde em outros municípios.

DISCUSSÃO

A etnia Xukuru do Ororubá habita a Terra Indígena Xukuru no município de Pesqueira – PE. Esse povo possui características sociais, culturais e históricas específicas. A Reserva Indígena está situada a 216 km de Recife, com o total de 27.555 hectares homologados em 30 de abril de 2001.[10]

Diante do trabalho descritivo, com os dados da pesquisa, constatou-se que os Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José colocaram como principal dificuldade a demora de marcação e obtenção dos resultados dos exames.

Essa dificuldade também foi discutida em estudos com populações indígenas de outras etnias, como por exemplo, o estudo realizado na região Amazônica com 15 indígenas de diferentes etnias, que trouxe como resultado a insatisfação dos indígenas com os serviços de saúde e abordou como dificuldade a longa espera por procedimentos hospitalares, como por exemplo, realização de exames.[11]

Os entrevistados enfatizaram através dos seus relatos, que há uma demora, histórica, na obtenção dos resultados dos exames e isso implicou em rebatimentos que essa demora causa aos procedimentos de cura e de cuidados com a saúde indígena, como na tendência, por parte dos índios, de recorrerem aos setores privados para realização dos seus exames, corroborando os achados encontrados pelo estudo que foi realizado com 9 indígenas também pertencentes a essa etnia.[12]

Esse é um obstáculo organizativo e a procura pelos setores privados ocorre pelo limite de atuação e prestação de serviços do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). O modelo assistencial do DSEI é organizado da seguinte maneira: Postos de Saúde, Pólo-Base e Casa de Saúde do Índio (CASAI), e cabe ao pólo-base encaminhar as demandas de exames para ambulatórios e hospitais de referências regionais.[12]

A ausência da assistência emergencial na Aldeia São José é recorrente devido ao fato da atenção à saúde dos Xukuru do Ororubá seguir a mesma lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto é, o DSEI estabelece ações básicas de saúde que são realizadas pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), estas ações atendem os problemas de saúde mais frequentes e menos complexos. As ações de média e alta complexidade são executadas no município de Pesqueira ou fora dele, pois não existem na Terra Indígena.[12]

Essa realidade da atenção à saúde indígena reflete um conjunto de condições precárias, prejudicando o alcance de resolutividade dos problemas de saúde nas aldeias.[13] A busca pelo hospital da cidade aparece como um grande obstáculo, uma vez que a nativa relata que há uma distância considerável entre o território indígena e a cidade, isso é considerado como um obstáculo sócio-espacial.[12]

Ainda o estudo de Azevedo[12] traz que, os Xukuru do Ororubá afirmaram que recebem medicamentos no ato da consulta médica. Porém, queixaram-se da insuficiência desses medicamentos para atender a demanda da aldeia e da limitação do seu poder de compra.

É notório que não são apenas os Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José que enfrentam essa dificuldade de acesso a medicamentos, sobretudo limitações financeiras para compra de medicamentos. Outras etnias enfrentam os mesmos obstáculos.[11]

É possível reconhecer os aspectos socioculturais dos Xukuru do Ororubá: a prática de cura, os rituais religiosos, a relação cosmológica com recursos naturais, a crença em entidades espirituais, a organização política, entre outros.[14]

No que concerne à subcategoria Indícios de preconceito, discriminação e etnocentrismo advindos das relações socioculturais na zona urbana da cidade de

Pesqueira, nota-se que os povos indígenas estiveram e ainda estão comumente expostos ao preconceito e discriminação, sobretudo cultural, apesar de um entrevistado relatar que a população da cidade está mais próxima da comunidade indígena. Essa aproximação ocorre pela diminuição da resistência (etnocentrismo, preconceito e discriminação) que a população pesqueirense tem com os Xukuru do Ororubá.

É perceptível que os esse conjunto de práticas estigmatizadas parte de uma parcela da sociedade não indígena, já que nenhum dos entrevistados mencionou atos de discriminação por parte dos profissionais de saúde. Dessa forma, verificamos que estas práticas ainda estão muito arraigadas na nossa sociedade e que além de aumentar a exclusão histórica da população indígena, não respeita, nega e oblitera o direito ao cuidado à saúde.[15]

Os povos indígenas, desde os primórdios, foram estigmatizados, devido ao preconceito e discriminação, evidenciando o interesse de uma boa parcela de sociedade de invisibilizá-los. Esse preconceito tem crescido atualmente, e isso se dá por ignorância por parte da população que criou e tem disseminado uma imagem negativa dos indígenas brasileiros.[16]

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena estabelece que além da Atenção Primária à Saúde (APS), os povos indígenas devem ser atendidos em serviços especializados e em hospitais, sendo esses serviços os mesmos da rede do SUS que atende a população em geral.[1]

Os entrevistados enfatizaram a falta de médicos no Hospital Municipal de Pesqueira, entretanto, relataram que a assistência à saúde está melhorando com a gestão atual do município. Já em relação à assistência à saúde em outros municípios, eles definiram como uma assistência satisfatória.

A assistência à saúde de qualidade é um dos principais temas das lutas indígenas. Após a criação de um sistema de saúde com mais recursos de materiais e de pessoal voltados para atender as populações indígenas, foi ampliado o acesso aos serviços e o tratamento das doenças.[17]

A implementação dos serviços de Atenção Básica nas Terras Indígenas (TI) permitiu o acesso aos serviços de saúde e o uso dos recursos de saúde oferecidos, como consultas médicas e odontológicas, considerando que a APS é a porta de entrada dos serviços da rede de saúde.[18]

A percepção e o sentimento dos entrevistados quanto à assistência à saúde no município de Pesqueira não é boa. Alguns consideraram não haver melhoras na assistência à saúde da Aldeia São José e atribuíram ao fator aumento populacional e a dificuldade de realização de exames, outros afirmaram que a assistência é falha e insatisfatória principalmente no hospital municipal, já que este deixa a desejar devido à falta de médicos, medicamentos e demora no atendimento.

Essa percepção é atribuída às falhas e descasos dos órgãos responsáveis pela atenção à saúde indígena. É conveniente salientar que desde a ampliação ao acesso à saúde, os indígenas identificaram e enfrentaram desafios na integração com a assistência à saúde, a começar pelas suas críticas ao Serviço de Proteção ao Índio (SPI) que foi a primeira iniciativa de intervenção estatal.[19]

A responsabilidade da atenção à saúde indígena depois do SPI foi para a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), porém esse órgão também não implementou políticas e ações de assistência que fossem efetivas e adequadas. Então, em 1991, o Ministério da Saúde passou a ser responsável por coordenar as ações de saúde para os povos indígenas, firmando os DSEIs como suporte para organizar os serviços de saúde.[1]

Após as críticas e denúncias de descasos, foi criado em 1999 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e posteriormente, em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas foi discutida e aprovada. Em 2010, ainda decorrente da reivindicação indígena durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena, a atenção à saúde indígena passou a ser executada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).[1]

A convivência dos profissionais de saúde com os indígenas da Aldeia São José foi relatada como boa, apesar de alguns profissionais dos serviços não serem indígenas. O relato de uma índia corrobora o estudo realizado também com a etnia Xukuru do Ororubá que demonstra que ao longo dos anos eles têm investido na formação biomédica.[20]

Na discussão entre saúde e cultura, os antropólogos vêm, insistentemente, argumentando que as práticas de saúde precisam ser compreendidas através de olhares contextualizados e de noções mais atualizadas, tais como: autoatenção, intermedicalidade, autonomia, coletividade, agência e práxis. Na contramão da visão biomédica que mobiliza, na maioria das vezes, visões universalista, biologista e individualista.[21]

Por vezes, a relação dos indígenas com os profissionais de saúde está permeada por desarmonia devido à histórica tentativa de hegemonia e sobreposição do sistema de saúde biomédico à medicina tradicional indígena, o que faz gerar conflitos de aceitação e integração.[17]

Uma das diretrizes do Subsistema de Saúde Indígena é a atenção diferenciada, vindo a preconizar a adequação dos serviços de saúde por meio da preparação dos profissionais de saúde para que atuem em contexto intercultural.[22] É perceptível que essa diretriz tornou-se efetiva na Aldeia São José.

Em um dos relatos, uma índia relatou que ocorrem encontros entres os curadores tradicionais e as equipes multidisciplinares de saúde. Isso mostra que existe uma participação dos próprios índios que são representados por suas lideranças e organizações nos Conselhos de Saúde para enfatizar a integração entre o modelo biomédico com práticas de saúde das comunidades indígenas.[12]

Ratificando o estudo Saberes Tradicionais e Biomedicina: Reflexões a partir dos Xukuru do Ororubá, o Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO) demonstra preocupação em trazer a discussão mais ampla sobre medicina tradicional associada com a biomedicina, por isso realizam encontros nos quais estão presentes lideranças locais, tais como: rezadeiras (os), benzedeiras (os), curandeiros (as), pajé, cacique, equipe multidisciplinar de saúde e um representante do DSEI-PE.[20]

Dialogar e construir uma relação entre os profissionais de saúde e os indígenas é fundamental para o surgimento de práticas de cuidado respeitoso e culturalmente adequado.[23] Quando não há o respeito com as práticas de cura indígenas, há uma dificuldade de formação de vínculo dos profissionais com a população indígena, o que compromete o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde.[20] Isso ocorre quando os profissionais tendem a ignorar as crenças e costumes dos grupos étnicos.[24]

É importante que os serviços de saúde aceitem os aspectos socioculturais da população indígena para assisti-la de acordo com suas reais necessidades e práticas culturais.[25]

Também se faz necessário que os profissionais de saúde sejam flexíveis nas suas práticas biomédicas diante de cada contexto[23], o que foi perceptível em um dos relatos, pois, a concepção de saúde-doença pelos povos indígenas é fundamentada

distintamente e de forma singular, do modelo e conceito biomédico, o que requer a sensibilidade e atuação conscientizada e engajada desses profissionais.[26]

No que concerne à integração do modelo biomédico com a medicina tradicional do povo Xukuru do Ororubá da Aldeia São José, percebe-se que os profissionais de saúde mesmo não sendo indígenas respeitam e incentivam a prática de cura desse povo.

Um estudo realizado com os Xukuru do Ororubá traz um dado importante que foi enfatizado nas falas dos entrevistados desta pesquisa: que o modelo biomédico e a medicina tradicional são acessados de modo alternado ou simultâneo, e isso se dá pelo fato do sistema terapêutico do povo Xukuru do Ororubá ser formando por um cenário “plurimédico”, ou seja, por as três racionalidades: a biomédica, a medicina popular e a medicina nativa.[12]

Como apontou o estudo que foi realizado com comunidades no noroeste amazônico, a população indígena usa simultaneamente os diferentes recursos de saúde existentes na terra indígena.[22] Outras etnias, como por exemplo os Potiguaras, também procuram os serviços de saúde como alternativa.[26]

Isso indica que para muitas populações indígenas não existem conflitos ou contradições no uso simultâneo da medicina biomédica e tradicional. Além disso, é possível construir novos modelos no que diz respeito à equidade de acesso e a integralidade da assistência no SUS.[27]

Se tratando ainda da categoria Modelo Biomédico x Medicina Tradicional pode-se afirmar que os entrevistados convivem com a prática biomédica há muitos anos e que para eles o uso de medicamentos e da biomedicina é somente mais uma forma de cura.[28]

A interculturalidade é o processo de correlação entre culturas através do respeito, reconhecimento das diferenças e convergência entre as pessoas.[29] Multiculturalismo e integralidade são dois pontos principais dos serviços de saúde, por isso a abordagem intercultural nos serviços de saúde permite incluir o conhecimento tradicional, amenizando os problemas e as contradições de saúde[30], isso também foi observado nos relatos dos Xukuru do Ororubá.

Destacamos que os dados obtidos pela pesquisa estão delimitados aos índios que habitam a Aldeia São José, o que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Ademais, na pesquisa, identificamos significativas semelhanças com as dificuldades enfrentadas pela população não indígena local: demora de realização e de obtenção de resultado dos exames, falta de medicamentos e assistência insatisfatória no município.

CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo com a assistência à saúde fortalecida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, muitas dificuldades ainda são enfrentadas pelo povo Xukuru do Ororubá que habita a Aldeia São José.

Sendo assim, faz-se necessário a realização de outros estudos, visando aprofundar o tema em questão. Nesta perspectiva, pensamos em estudos futuros que possam vir a debruçar sobre os desafios da integração sob a ótica do Conselho de Saúde Local Indígena Xukuru do Ororubá, profissionais do pólo-base e órgãos delegados à prestação de metas e projetos para a saúde dos povos indígenas.

Estudos que apontem o motivo pelo o qual ainda há muitos desafios a serem superados e que ampliem as vozes e a participação de diversificados interlocutores

envolvidos com a luta democrática por melhoras significativas na integração dos povos indígenas aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Diehl EE, Langdon EJ. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. Universita Humanist [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 3]; 1(80):213-236. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n80/n80a09.pdf
2. Martins AL. Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena [Tese na Internet]. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [cited 2017 Apr 3]. Available from: http://www. vssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3822
3. Altini E, Rodrigues G, Padilha L, Moraes PD, Liebgott RA. A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. Brasília: Conselho Indigenista Missionário; 2013
4. Benevides L, Portillo JAC, Nascimento, WF. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. Tempus (Brasília) [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 4]; 8(1):29-39. Available from: http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1450
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Fávaro TR. Perfil nutricional da população indígena Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil [Tese na Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo

Cruz; 2011 [cited 2017 Jun 9]. Available from: http://indiosnonordeste.com.br/wp-content/uploads/2012/08/Favaro-TR.-TeseFinal.pdf

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010
8. Víctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Metodologias Qualitativa e Quantitativa. “In”: Víctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa Qualitativa em Saúde – Uma Introdução ao Tema (Tomo Editorial). Porto Alegre. 2000. 33-44.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011
10. OLIVEIRA, Kelly Emanuelly. Guerreiros do ororubá: o processo de organização política e elaboração simbólica do povo indígena Xukuru. Interethnic@-Revista de estudos em relações interétnicas, v. 11, n. 2, p. 21-41, 2014.
11. Silva DMD, Nascimento EHDS, Santos LA, Martin NVDN, Sousa MTD, Figueira MCS. Difficulties faced by indigenous people during the stay in an Indigenous Health Center in the Amazon region/Brazil. Rev Bras Leprol [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 4]; 25(4), 920-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400920&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Azevedo ALM. O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá a partir da sociologia de Pierre Bourdieu [Tese na Internet]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães; 2013 [cited 2017 Apr 4]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13914

13. Fidelis JG. Integralidade e indígenas urbanos: análise dos relatos de profissionais e usuários de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo [Tese na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [cited 2017 Apr 6]. Available from: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100135/tde-23012015-145117/pt-br.php
14. Silva MP. Temática indígena nos anos iniciais do ensino fundamental: um estudo das práticas curriculares docentes em Pesqueira/PE [Dissertação na Internet]. Caruaru: Universidade Federal de Pernabuco; 2015 [cited 2017 Apr 6]. Available from: http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17271
15. Andrade FNA, Gil PA. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado à saúde dos pacientes indígenas. Examãpaku [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 7]; 8(3),81-97. Available from: http://revista.ufrr.br/examapaku/article/view/3119/1795
16. Boadana AS. O discurso anti-indígena: disseminação do preconceito através dos boatos. Rev Eletron Mutações [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 7]; 6(11): 76-95. Available from: http://www.periodicos.ufam.edu.br/relem/article/view/993
17. Sbaraini FL. A saúde indígena no território das políticas públicas: encontros e desencontros de práticas e saberes na Casa de Saúde Indígena de Roraima [Tese na Internet]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2016 [cited 2017 Apr 10]. Available from: http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6211
18. Rissardo LK, Carreira L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional

context. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 10]; 48(1):73-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-72.pdf

19. Mello AC, Medeiros KM. Políticas Públicas sobre saúde que atendam as necessidades dos povos indígenas. Factum [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10]; 1(2): 119-140. Available from: https://ge.catolica-to.edu.br:8443/revistas/index.php/factum/article/view/43/34
20. Pires MJ, Neves RCM, Fialho V. Saberes Tradicionais e Biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá, PE. Rev Anthropol [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10]; 27(2): 240-262. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/13437/16118
21. Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. Cien Saude Colet [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 20]; 19(4): 1019-1029. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01019.pdf
22. Pontes AL, Garnelo L, Rego S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com serviços de saúde. Rev Bioét. [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 21]; 22 (2): 337-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/16.pdf
23. Hernández Al, Ruano AL, Marchal B, Sebastián MS, Flores W. Engaging with complexity to improve the health of indigenous people: a call for the use of systems thinking to tackle health inequity. Int J Equity Health [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 24]; 16(1): 26. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319053/

24. Dell'Arciprete A, Braunstein J, Touris C, Dinardi G, Llovet I, Sosa-Estani S. Cultural barriers to effective communication between Indigenous communities and health care providers in Northern Argentina: an anthropological contribution to Chagas disease prevention and control. Int J Equity Health [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 13]; 13(1): 6. Available from: https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-13-6

25. Pereira ER, Biruel EP; Oliveira LSS, Rodrigues DA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saude soc.[Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 24]; 23 (3): 1077-1090. Available from: www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1077.pdf

26. Oliveira RCCO, Sá LD, Silva AO, Vianna RPT, Lima AS , Oliveira AAV. Social representations about the health and diseases built by Potiguara indians. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 29]; 8 (8): 2736-2745. Available from:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9979/10322

27. Junior DS, Leivas PGC. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. Rev Dir Prax [Internet]. 2017 [cited 2017 May 2]; 8(1): 86-117. Available from: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/22581/19999

28. Furtado BA. Resolutividade dos serviços de saúde na Aldeia Indígena Kwatá: percepção do indígena e da equipe de saúde [Dissertação na Internet]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2015 [cited 2017 Apr 6]. Available from: http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4977

29. Ríos EG. Interculturalidad en salud. UCV-SCIENTIA [Internet]. 2015 [cited 2017 May 6]; 4(1): 52-55. Available from: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/321/210

30. Costa FAZ, Catanio PAGC, Aragão AEA, Ponte HMSP, Fardin FP, Araújo, LM. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. Sanare [Internet]. 2017 [cited 2017 May 8]; 15(2): 112-9. Available from: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1045/591

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Diretrizes para Autores

Estrutura dos artigos

TÍTULO (Português)

AUTORES (1-8, no máximo)

RESUMO (Português)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol)

CREDENCIAIS DOS AUTORES (Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS: Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Os requisitos mínimos para um manuscrito se qualificar para revisão são de que foi preparado seguindo rigorosamente o formato e estilo da Revista como mencionado nas "Diretrizes para Autores", e escrito em um bom português. Os manuscritos que não tenham cumprido estes requisitos são **RECUSADOS** e **ARQUIVADOS**.

A REUOL adota o uso das seções convencionais em todos os artigos **INTRODUÇÃO**, **MÉTODO**, **RESULTADOS**, **DISCUSSÃO**, **CONCLUSÃO**. Os **AGRADECIMENTOS** e **FINANCIAMENTO** deverão constar antes das **REFERÊNCIAS**. A coleta de dados não deve ter sido há mais de 3 anos. Os seguintes documentos devem ser anexados como documentos suplementares no sistema on line da Reuol:

1. Artigos em uma das categorias **ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA, NOTA PRÉVIA** - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos (a) e (b); o de **REVISÃO SISTEMÁTICA** (**Metanálise**), apenas o (b) e (c):

a) **CÓPIA DA APROVAÇÃO** do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/authorship_responsibility.doc)

c) **Checklist e fluxograma PRISMA:** envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (checklist e fluxograma); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

♦ **LAYOUT DA PÁGINA:**

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **MARGENS DA PÁGINA:** de 2,0 cm em cada um dos lados

♦ **LETRA:** Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR:** rodapé/notas/espaçamento entre parágrafos/não separar as seções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **TEXTO:** sequencial e justificado sem separar as seções

♦ **NÚMERO DE PÁGINAS**:

1) 30 (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências)

2) **NUMERADAS** no ângulo superior direito a partir da primeira página
3) **PARÁGRAFOS:** 0,5 cm.
♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS**: 30 no máximo (atualizadas nos últimos 5 anos, exceto para Revisão Integrativa/Sistemática/Metanálise. Citar, pelo menos, 3 referências estrangeiras). No mínimo, 60% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 3 anos. Não há limites de referências para Revisão Integrativa/Sistemática/Metanálise. Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, monografias, TCCs, livros (exceto os que fundamentam o método de pesquisa) e capítulos. Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.
♦ **NÃO APRESENTAR** referências de monografias, dissertações e teses (exceto quando a pesquisa incluir Banco de dissertações/teses em pesquisas de Revisões).
♦ **TÍTULO:** Português, com 15 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR: siglas e elementos institucional, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional**. Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO.
♦ **AUTORES**: 1-8 no máximo. Nome completo de cada um, separados por vígulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo[1], Maria Joana Prado[2], Francine Brasil[3]
♦ **RESUMO:** Português, NÃO MAIS que 150 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: **Objetivo**: **Método***: **Resultados**: **Conclusão**: ****Descritores/Descriptors/Descriptores** (iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos: conjunções e preposições), separados por ponto e vírgula (;)**: ***Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: http://decs.bvs.br), ou do Medical Subject Headings (MeSH).
***MÉTODO** – tipo de estudo, abordagem do estudo, população/amostra, instrumento de coleta, análise dos dados, apresentação dos resultados.
***MÉTODO – Revisão Sistemática de Literatura/Metanálise**: tipo de estudo; a definição da questão de pesquisa; delimitação temporal; fonte de busca (bases de dados, bancos de dados, repositórios, coleções de bibliotecas virtuais); os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.
Credenciais e afiliação dos autores: Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail.
*Ex: [1]Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com
*Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; Estado; CEP, telefone (celular). Ex:

Ednaldo Cavalcante de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE

Cidade Universitária
CEP 50670-901 – Recife (PE), Brasil
Fone: (083) 99993-6636

♦ **TEXTO:** Os manuscritos devem apresentar: 1) INTRODUÇÃO; 2) OBJETIVO/S; 3) MÉTODO; 4) RESULTADOS; 5) DISCUSSÃO; 6) CONCLUSÃO; 7) AGRADECIMENTOS (opcional, só a pessoas); 8) FINANCIAMENTO (por agências de fomento à pesquisa) 9) REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

***Método** — tipo de estudo; abordagem do estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; apresentação dos resultados, citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do **CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

***Método — Revisão Sistemáticas e Metanálise (utilizar os guias internacionais)**: checklist e fluxograma PRISMA em MS Word.

♦ **TABELAS** (conjunto **TABELAS + FIGURAS** = 05): devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, sem cores, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não deixar visíveis as linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. O material explicativo deve ser apresentado abaixo da tabela, não no título. Descrever as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

♦ **ILUSTRAÇÕES** (conjunto **FIGURAS + TABELAS** = 05): fotografias (coloridas), desenhos, gráficos e quadros são considerados **FIGURAS**, que devem ser elaboradas usando as várias tonalidades do verde. O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ("quadros") ou Excel ("gráficos") permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e após o ponto final (ex.*). Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese, sobrescrito e colocado após o ponto final. [1]

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: [13:4] (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e parágrafo 2,0 linhas (sem as aspas e itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Segui RIGOROSAMENTE as "Diretrizes para Autores", na seção "SOBRE": http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/about/submissions#onlineSubmissions
2. SEI que havendo incompletude ou inadequação a submissão SERÁ ARQUIVADA após comunicado. Novo processo de submissão deverá ser INICIADO.

Declaração de Direito Autoral

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito bi(tri)lingue (TÍTULO DO ARTIGO) à Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista e que não foi publicado anteriormente.

O(s) autor(es) confirma(m) que a versão final do manuscrito foi revisada e aprovada, pois os seguintes critérios foram atendidos, de modo a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;

2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;

3. Ter aprovado a versão final.

Concordo/amos que o manuscrito bi(tri)lingue, uma vez publicado, torna-se propriedade permanente da Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol e não pode ser publicado sem o consentimento por escrito do Editor-Chefe.

_____ /_____/_____12

Local e data

Assinatura_____

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados na REUOL serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 1981-8963

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE INDÍGENA
Pesquisador: KEYLA CRISTINA VIEIRA MARQUES FERREIRA
Área Temática: Estudos com populações indígenas;
Versão: 1
CAAE: 59472216.8.0000.5208
Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.810.199

Apresentação do Projeto:
Introdução:
No Brasil, a saúde dos povos indígenas é extremamente problemática, uma vez que eles são comumente expostos á exclusão e discriminação, sobretudo cultural. Diante dessa questão faz-se necessário respeitar a identidade cultural para que haja integração dos povos indígenas ao sistema de saúde sem que enfrentem desafios.Apesar de coabitarem o mesmo país, discorrer sobre esses povos significa abordar a diversidade cultural, linguística, étnica, entre outras. Essa condição leva a uma necessidade de profissionais e serviços de saúde que venham a atender as suas especificidades. A situação de exclusão e discriminação torna-os cada vez mais vulneráveis aos agravos à saúde. Dessa forma, passam a exigir por parte dos serviços um atendimento mais qualificado e uma política de saúde mais abrangente que atenda suas reais necessidades, considerando principalmente a diversidade cultural cercada por vezes de práticas etnocêntricas.A assistência prestada pelos profissionais de saúde aos povos indígenas representa um grande desafio no espaço desta diversidade cultural. Essa situação ocorre porque ambos têm uma visão diferenciada de perceber o processo saúde-doença e as medidas terapêuticas, existindo um choque no encontro de culturas. Afeitos à prática milenar da saúde nativa como forma de manter a ancestralidade e resistência frente aos métodos do modelo biomédico, os índios da etnia Xukuru

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

do Ororubá tem se defrontado com desafios, contramão dos esforços empreendidos pelo governo que delega a órgãos como a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) o cumprimento de metas e projetos que visam o bem-estar e um amplo acesso à saúde para essa população.Apesar de se destacarem pela organização dos serviços de saúde indígena supõe-se que apresentam certa precariedade no que concerne à disposição de uma equipe multidisciplinar que atue levando em consideração as especificidades culturais da tribo.Por ocasião da ausência de dados precisos que apontem as deficiências e entraves, e que enfatizem os desafios encontrados especificamente pelos Xukuru do Ororubá na integração aos serviços de saúde indígena do município de Pesqueira, seria conveniente uma visão mais ampla e aprofundada dessa temática, que é essencial para o campo da saúde pública. Constata-se que há uma escassez de pesquisas que fundamentem a realidade do acesso à saúde vivida pelos indígenas dessa etnia. Como não se tem dados satisfatórios para uma compreensão completa dessa realidade, a proposta da pesquisa é estabelecer elementos que garantam a existência dessas questões, sendo um marco na iniciativa da elaboração de uma temática que por vezes é pouco debatida. O que justifica essa pesquisa é o fato da organização da assistência à saúde aos povos indígenas ter se dado de forma precária e esporádica, ocasionando desafios que ainda permanecem na realidade da integração aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental desenvolvê-la porque irá subsidiar outros trabalhos ou investigações, e fundamentar melhoras e/ou um diagnóstico mais acurado de um tema considerado fundamental para a qualidade de vida do povo Xukuru do Ororubá. Os Xukuru do Ororubá enfrentam desafios culturais na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira – PE no período de fevereiro a março de 2017?

Hipótese:
Os Xukuru do Ororubá enfrentam desafios culturais na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira – PE no período de fevereiro a março de 2017.

Metodologia:
É uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, o estudo será realizado na Aldeia São José, localizada na Serra do Ororubá do município de Pesqueira – PE. Trata-se de seis indígenas da etnia Xukuru do Ororubá que habitam a Aldeia São José e usufruem dos serviços de saúde da mesma aldeia.A escolha de um N=6 deu-se por ser suficiente para atender as propostas dessa pesquisa.O instrumento de coleta de dados foi formulado exclusivamente para essa pesquisa pela pesquisadora principal. Trata-se de um roteiro pré-estabelecido com a finalidade de realizar

entrevistas semiestruturadas. O TCLE para maiores de 18 anos ou emancipados, foi obtido na página do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e é assegurado que está adequado às peculiaridades culturais e linguísticas dos povos indígenas da etnia Xukuru do Ororubá.

Desfecho Primário:
Espera-se através dessa pesquisa fazer uma análise dos desafios culturais que os Xukuru do Ororubá enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira, identificando suas causas e consequências.

Critérios de Inclusão:
Os critérios de inclusão serão: ser indígena da etnia Xukuru do Ororubá, ser maior de 18 anos, habitar a Aldeia São José e ser usuário dos serviços de saúde indígena da mesma aldeia.

Critérios de Exclusão:
Os critérios de exclusão serão: ser analfabeto, ser deficiente mental ou ser deficiente físico.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar os desafios culturais que os Xukuru do Ororubá enfrentam na integração aos serviços de saúde indígena em Pesqueira - PE no período de fevereiro a março de 2017.

Objetivos Secundários:
Identificar as causas e consequências dos desafios culturais enfrentados pela etnia Xukuru do Ororubá;Especificar a integração da etnia Xukuru do Ororubá aos serviços de saúde indígena.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
Poderá haver risco ao participante de sentir um pouco de apreensão da identidade ser revelada, ou constrangimento por não saber ou não querer responder alguma pergunta. Dessa forma, esses riscos também serão minimizados, pois é assegurado que a identidade dos participantes não será revelada e que a entrevista será feita de forma individual e em ambiente reservado.

Benefícios:

Os benefícios serão: refletir sobre o tema em questão, levantar informações acerca do acesso desses povos à saúde, ofertar um maior conhecimento para minimizar, prevenir os problemas que envolvam a saúde dos povos indígenas, bem como colaborar para uma melhor interação entre os dois sistemas de saúde em pauta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Quando a legislação brasileira dispuser sobre competência de órgãos governamentais, a exemplo da Fundação Nacional do Índio – FUNAI, que deve autorizar a entrada em terra indígena, esta autorização deve ser obtida antes do início da pesquisa. Não foi apresentada a autorização da Presidência da FUNAI, conforme estabelece a Instrução Normativa nº 001/PRES/1995 - Funai. Solicita-se apresentação de declaração da pesquisadora de que esta será obtida antes do início da pesquisa.

2. Quanto ao "TCLEXUCURU.doc":

2.1. Solicita-se informar como se pretende divulgar os benefícios da pesquisa para a comunidade, de forma a garantir o retorno social para os participantes da pesquisa (Resolução CNS 466/12, itens III.1.l e III.1.n). Solicita-se, ainda, incluir garantia de acesso aos resultados da pesquisa aos participantes (Resolução CNS 510/16 Art. 17, item VI).

2.2 Solicita-se que seja inclusa uma breve explicação sobre o que é o Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS 510/2016, Art. 17, item IX).

2.3 Solicita-se incluir campo para assinatura da pesquisadora ou pessoa responsável pela

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

aplicação do TCLE (Resolução CNS 510/2016, Cap. I, Art. 2, itens XIII e XVII).

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, devendo o CEP verificar o cumprimento das questões acima, antes do início do estudo.

Situação: Protocolo aprovado com recomendação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_776489.pdf	02/09/2016 11:18:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEXUCURU.docx	02/09/2016 11:17:45	KEYLA CRISTINA VIEIRA MARQUES FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADOXUCURU.docx	02/09/2016 11:17:22	KEYLA CRISTINA VIEIRA MARQUES FERREIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOS.docx	29/08/2016 11:07:30	KEYLA MARQUES	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADE.pdf	22/08/2016 16:45:07	KEYLA MARQUES	Aceito
Outros	CURRICULOASSISTENTE.pdf	22/08/2016 16:44:17	KEYLA MARQUES	Aceito
Outros	CURRICULOPESQUISADORPRINCIPAL.pdf	22/08/2016 16:43:16	KEYLA MARQUES	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	22/08/2016 16:41:52	KEYLA MARQUES	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIACONSELHOINDIGENA.pdf	22/08/2016 16:41:30	KEYLA MARQUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	22/08/2016 16:33:53	KEYLA MARQUES	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado com Recomendação

BRASILIA, 12 de Novembro de 2016

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador)

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br