

**PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS EM POVOS INDÍGENAS, DA
AMAZÔNIA LEGAL NO ATENDIMENTO DE SAÚDE**

**SURGICAL PROCEDURES PERFORMED ON INDIGENOUS PEOPLES OF THE LEGAL
AMAZON IN HEALTH CARE**

Mariana Gonçalves Veiga Pires dos Santos

Acadêmica do curso de medicina
Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná
Email: marianaveigapires@gmail.com

Samara Paula Souza

Acadêmica do curso de medicina
Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná
Email: samara.souza08@hotmail.com

Caroline Schueng Feitosa

Acadêmica do curso de medicina
Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná
Email: caroline.feitosajipa@gmail.com

Rogério Alexandre de Oliveira

Acadêmico do curso de medicina
Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná
Email: rogerio_alex_12@hotmail.com

Flávia Rodrigues Guidas

Acadêmica do curso de medicina
Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná
Email: amorguidas@gmail.com

Ely Eduardo Saranz Camargo

Professor e pesquisador do curso de medicina
Da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná-RO
Email: drelycamargo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5215-2116>

RESUMO: Introdução: A pesquisa realizada nas aldeias indígenas Gavião e Arara teve como objetivo identificar os procedimentos cirúrgicos mais recorrentes entre os indígenas dessas comunidades, focando nas diferenças de gênero e nas dificuldades enfrentadas para realizar a pesquisa, devidamente autorizada pelo CEP e FUNAI. **Metodologia:** Coleta de dados nos povos indígenas, através de formulários com questões fechadas sobre procedimentos realizados na população entrevistada. **Resultados e Discussão:** Na aldeia Gavião, foram entrevistadas 30 mulheres e 20 homens, e na aldeia Arara, 17 mulheres e 10 homens. Os dados mostram que 15 homens da aldeia Gavião nunca realizaram qualquer procedimento cirúrgico, enquanto 5 já haviam passado por cirurgias. Entre as mulheres, 16 nunca haviam se submetido a cirurgias, 14 relataram já ter realizado algum procedimento. Na aldeia Arara, 7 homens não haviam passado por cirurgias e 3 afirmaram já ter realizado. Entre as mulheres, 4 não haviam realizado cirurgias e 13 já haviam sido submetidas a procedimentos cirúrgicos. A pesquisa evidenciou também um forte contexto de machismo na aldeia Gavião, o que reprime as mulheres em vários aspectos, especialmente no acesso aos cuidados de saúde. Essas questões culturais podem impactar a maneira como as mulheres buscam

assistência médica e aceitam tratamentos cirúrgicos, algo que se alinha com o observado em outras comunidades indígenas no Brasil, onde as barreiras culturais e o machismo desempenham um papel significativo nas desigualdades de saúde. Além disso, os pesquisadores enfrentaram desafios significativos, como a dificuldade em obter as autorizações necessárias e o acesso complicado às aldeias. Esse cenário é comum em estudos com populações indígenas, como relatado por Pedrana et al. (2022), que destacam a importância de uma saúde intercultural que integre o conhecimento tradicional e o sistema de saúde formal, reconhecendo as necessidades culturais específicas dos povos indígenas. Da mesma forma, Jardim et al. (2023) enfatizam que a criação de programas de saúde que respeitem a cultura e as barreiras de acesso às comunidades indígenas é essencial para superar as desigualdades históricas enfrentadas por esses grupos. **Conclusão:** Conclui-se que a pesquisa traz à tona a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades culturais e geográficas das comunidades indígenas, proporcionando um sistema de saúde mais inclusivo e acessível.

Palavras-chave: Povos Indígenas. Saúde Indígena. Cirurgias. Atendimento Indígena.

ABSTRACT: Introduction: The research carried out in the Gavião and Arara indigenous villages aimed to identify the most recurrent surgical procedures among the indigenous people of these communities, focusing on gender differences and the difficulties faced in carrying out the research, duly authorized by the CEP and FUNAI. **Methodology:** Data collection in the indigenous communities, using forms with closed questions about procedures carried out on the population interviewed. **Results and Discussion:** In the Gavião village, 30 women and 20 men were interviewed, and in the Arara village, 17 women and 10 men. The data showed that 15 men from the Gavião village had never had a surgical procedure, while 5 had already undergone surgery. Among the women, 16 had never undergone surgery, while 14 reported having already had a procedure. In the Arara village, 7 men had not undergone surgery and 3 said they had. Among the women, 4 had not undergone surgery and 13 had. The research also revealed a strong context of machismo in the Gavião village, which represses women in various aspects, especially in terms of access to health care. These cultural issues can impact the way women seek medical care and accept surgical treatments, something that is in line with what has been observed in other indigenous communities in Brazil, where cultural barriers and machismo play a significant role in health inequalities. In addition, the researchers faced significant challenges, such as the difficulty in obtaining the necessary authorizations and complicated access to the villages. This scenario is common in studies with indigenous populations, as reported by Pedrana et al. (2022), who highlight the importance of intercultural health that integrates traditional knowledge and the formal health system, recognizing the specific cultural needs of indigenous peoples. Similarly, Jardim et al. (2023) emphasize that the creation of health programs that respect the culture and barriers of access to indigenous communities is essential to overcome the historical inequalities faced by these groups. **Conclusion:** The research highlights the need for public policies that take into account the cultural and geographical specificities of indigenous communities, providing a more inclusive and accessible health system.

Keywords: Indigenous Peoples. Indigenous Health. Surgeries. Indigenous care.

1 INTRODUÇÃO

Desde tempos remotos, que estabeleceu o primeiro contato do homem branco com indígenas, foi marcado por eventos, no qual, os povos indígenas eram fortemente impactados por doenças infecciosas e parasitárias. Epidemias de doenças como sarampo e gripe eram responsáveis pela maioria de óbitos entre indígenas em um curto espaço de tempo (Pereira *et al*, 2014).

Diante desses episódios ocorridos, houve a necessidade em desenvolver um sistema de atenção à saúde dos povos indígenas. Sendo assim, se deu a promulgação da Lei 9.836 de 23 de setembro de 1999, a qual instituiu o subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), se tornando um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de atenção básica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1999).

Nos casos mais complexos que exijam um atendimento médico mais especializado, foi criado as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) que têm por objetivo a assistência e atendimento aos indígenas, sendo que na maioria das vezes, as CASAI devem ser estabelecidas em localidades próximas aos territórios indígenas ou em grandes centros que dispõem de serviços de saúde especializados para o atendimento exclusivo (Pereira; Biruel; Oliveira; Rodrigues, 2014).

No Estado de Rondônia as terras indígenas, em estudo nesse trabalho, encontram-se inseridas no Corredor Etnoambiental Tupi-Mondé, distribuída em sete Terras Indígenas (TIs) entre elas: Igarapé Lourdes (RO), Roosevelt (RO), Sete de Setembro (MT-RO), Zoró (MT), Serra Morena (MT), Aripuanã (MT) e Parque Indígena Aripuanã (MT). Vivendo aproximadamente 4.000 indígenas ocupando uma área de 3.522.754 hectares (Santos e Mendonça, 2016).

A TI Igarapé Lourdes é dividida em duas etnias, Arara (Karo) e Gavião (Ikolen) localizadas nas proximidades do Igarapé Lourdes, aproximadamente cinquenta quilômetros do município de Ji Paraná/RO, na região central do Estado. Em contrapartida por estar inserida na região amazônica, durante alguns períodos do ano o acesso nas aldeias se tornam de difícil acesso a essas TI, corroborando para uma baixa procura de atendimento médico, principalmente em procedimentos cirúrgicos, pelos povos indígenas.

O Ministério da Saúde designa órgãos responsáveis pelos povos indígenas no Brasil e esses desempenham funções como assistência, proteção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo. A Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI é o órgão federal encarregado pela proteção e promoção aos direitos dos povos indígenas em toda a extensão nacional, posteriormente o Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI que têm como função planejar a rede de atenção básica nas terras indígenas no formato integral e estruturada com complexidade gradual e vinculada ao SUS e a Casa de Saúde Indígena é atribuída a função de coordenar e garantir os direitos a saúde dos povos considerados vulneráveis. (BRASIL, 2023).

O principal objetivo deste trabalho foi descrever os dados levantados relacionados aos procedimentos cirúrgicos em população indígena, elencando os procedimentos mais recorrentes e fatores

correlacionados a esses altos índices de cirurgias nesta população. Os resultados obtidos, servirão como mecanismo para criação de ações que visem diminuir a resistência a adesão, principalmente em atendimento aos procedimentos cirúrgicos necessários, para melhoria nos serviços de saúde indígena.

2 METODOLOGIA

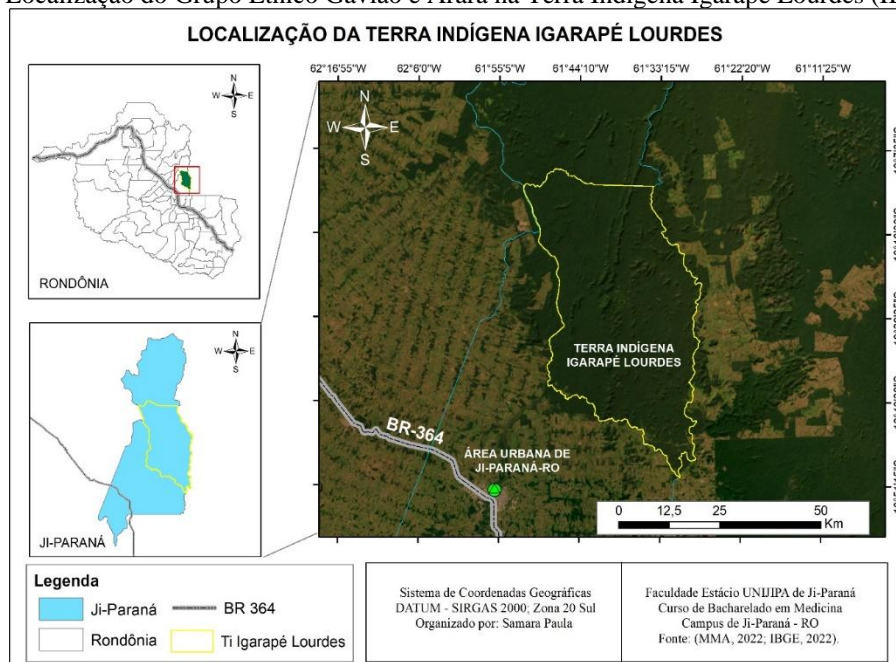
2.1 ÁREA DE ESTUDO

O início do trabalho se deu pela submissão de pedido de autorização e parecer técnico no Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável sob número, 6.305.309/2023. Parecer do CNPq atestando caráter científico para submissão na FANAI, a qual foi autorizada.

Iniciou-se a pesquisa, partindo primeiramente de levantamento bibliográficos em periódicos acadêmicos, de caráter científicos como: Lilacs, Webofscience, Pubmed e scielo, utilizando como descritor cirurgias em povos indígenas, que na sequência, estabeleceu-se comparação com dados coletados através de formulários, aplicados nos grupos étnicos “Gavião” e “Araras” da terra indígena Igarapé Lourdes na Amazônia Legal, localizada a 61,9 Km do Município de Ji-Paraná/RO. Também foram observados relatos dos atendimentos prestados nas unidades hospitalares, abrangendo o encaminhamento da Atenção Primária à Saúde, no cuidado à saúde da população indígena.

O projeto será realizado com o grupo étnico Gavião (Ikolen) e Araras (Karo), o qual encontram-se inseridos e localizados na Terra Indígena Igarapé Lourdes que encontra-se situada no estado de Rondônia, na divisa com o Mato Grosso entre os paralelos 10°10'07" a 10°12'19" e 10° 32'52" a 10° 50'44" de latitude sul e os meridianos 61°47'02" a 61°27'54" e 61°51'47" a 61° 31'19" de longitude Oeste - Greenwich. 185.533,5768 hectares (cento e oitenta e cinco mil, quinhentos e trinta e três hectares, cinquenta e sete ares e sessenta e oito centiares) e o perímetro é de 270,583 Km conforme demonstrado na Figura 1 (CARDOZO; VALE JUNIOR, 2012).

Figura 1: Localização do Grupo Etnico Gavião e Arara na Terra Indígena Igarapé Lourdes (IBGE, 2022)



2.2 COLETA DE DADOS

Estabeleceu-se contato com os grupos etnicos, Gavião e Araras, para agendamento da aplicação dos formulários, sendo coletado dados acerca de como é realizado o encaminhamento da população que necessita de tratamento ou intervenção cirúrgica ou medicamentosa nas unidades de saúde para o devido tratamento. Os formulários, contendo questões fechadas que abrangiam, desde o encaminhamento, tratamento, aceitação e satisfação no atendimento.

Dessa forma, foram realizadas pesquisas em banco de dados de instituições consagradas, como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Projeto memórias indígenas da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, além da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), sendo analisada juntamente com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados obtidos com aplicação dos formulários, verificou-se algumas patologias, que foram mencionadas durante a coleta, como: colelitíase, mais conhecida como pedra na vesícula, tem alta prevalência no Brasil, principalmente nas mulheres no fim da idade fértil pelas alterações endócrinas, pois essas alterações tendem a aumentar os níveis de colesterol que tem papel significativo no desenvolvimento dos cálculos, e apresenta sinais e sintomas como dor abdominal, êmese, náuseas e em casos mais graves icterícia e obstrução do ducto colédoco, segundo Gomes, Andrade, Oliveira, Amaral e Dornelas (2024). O diagnóstico precoce é a melhor forma de garantir uma qualidade de vida ao paciente, sendo o tratamento conservador ou cirúrgica que vise diminuir as cólicas biliares, a investigação é feita através de exames

laboratoriais como: ultrassonografia de abdome superior, tomografia computadorizada de abdome total e Ressonância Magnética. A colelitíase apresenta alta incidência nos povos indígenas da região Amazônica, das aldeias Araras e Gaviões, que através dos dados obtidos, nos formulários, apresentou os maiores índices cirúrgicos, nesses povos.

Os riscos e benefícios de todo e qualquer procedimento cirúrgico é complexo e deve ser tomado com cautela, ponderando cuidadosamente os riscos e benefícios envolvidos. Cada procedimento apresenta suas particularidades, mas existem alguns pontos gerais que podem ser considerados, como melhorar a qualidade de vida do indivíduo, resolver o problema e evitar complicações relacionadas as doenças. Dentre as comunidades indígenas vale ressaltar o respeito pela decisão do paciente e hábitos culturais, mas atualmente os povos apresentam grande aceitação por tratamentos médicos.

Na Terra Indígena Gavião, que na língua originária é denominada de Ikolen, encontra-se inserida no Corredor Etnoambiental Tupi-Mondé, compondo a Terra Indígena Igarapé Lourdes que abrange diversas etnias que fazem parte da bacia do igarapé Lourdes, além de outros afluentes do rio Machado também conhecido como Ji-Paraná, localizados no estado de Rondônia, próximo à divisa com o Mato Grosso. A referida população encontra-se distribuída em um complexo de seis aldeias sendo também compartilhada com o povo Arara (KARO), sendo este outro grupo da região (Santos; Mendonça, 2016).

Conforme Paula (2008) com a inserção do não-indígena com o intuito de angariar terras para pecuária e plantio nas terras indígenas, foi responsável por provocar diversas alterações na cultura e modo de vida dessa população, sendo marcado por casamentos interétnicos e integração na economia regional, alternados com momentos de tensão e conflitos, contudo o fator predominante que marcou essa interação foi em decorrências das altas taxas de mortalidade devido a epidemias de gripe, sarampo, pneumonia e malária, introduzidas pelos não-indígenas.

Dessa forma, a pesquisa se baseou na coleta de dados através da aplicação de formulário com o intuito de adquirir informações pertinente relacionadas aos procedimentos cirúrgicos e adesão dos povos indígenas aos tratamentos locais ou dos não-indígena como medicação prescrita ou medicação do homem branco. Vale ressaltar que as porcentagens apresentadas neste estudo são baseadas na população entrevistada.

O número de participantes pesquisados, nas aldeias Gavião e Araras, foram distribuídos da seguinte forma: Nos povos Gavião, foram, 20 indígenas do sexo masculino, com idades variando de 18 à 85 anos, sendo que a maior parte estavam em idades de 21 a 37 anos. Entre as mulheres Gavião participaram cerca de 30 indígenas, com idades que variam de 19 a 75 anos.

Nos povos Araras, a participação na pesquisa se deu em: 10 indígenas do sexo masculino, tendo idades variando de 19 a 50 anos, a maioria estavam entre 21 e 40 anos. Já, nas mulheres da etnia Araras,

foram 17 participantes, com idades variando entre 21 e 69 anos, sendo a maioria representadas por indígenas com idades de 21 a 38 anos.

O grau de escolaridades entre os entrevistados masculinos dos povos Gaviões, 8 relataram terem frequentado o ensino fundamental, porém, 6 deles não concluíram os estudos no ciclo fundamental, outros 6 disseram possuir ensino médio completo e 1 concluiu o ensino superior. Nas mulheres da mesma etnia, observou-se que 9 frequentou o ensino fundamental e 4 delas, não concluíram, no ensino médio foram 5, porém, 2 não concluíram, mas no ensino superior houve um número maior entre as mulheres, sendo 4 concluintes do ensino superior.

Entre os povos Araras, foram um pouco menor a participação, sendo que, entre os homens, 2 frequentaram o ensino fundamental e um deles concluiu, no ensino médio foram 3 concluintes e para o nível superior, registrou-se 3, com 1 somente concluinte. Nas mulheres dessa etnia observou-se que 4 frequentaram o ensino fundamental, dessas, 2 não concluíram, 3 frequentaram o ensino médio e 1 delas não concluiu e no ensino superior foram 2 que frequentaram e não concluíram.

A grande dificuldade encontrada, durante a pesquisa, foi o diálogo, principalmente entre as mulheres, pois na maioria das vezes os homens é quem respondiam e as mulheres ficavam caladas. Dessa forma, não conseguiu informações a cerca do porque não concluíram os estudos, porém, em alguns momentos alegavam dificuldades de transporte e deslocamento, sendo que as Terras Indígenas Igarapé Lourdes fica distante do município de Ji-Paraná-RO.

As intervenções cirúrgicas com maior incidência entre os homens da comunidade indígena Gavião são as de fratura com incidência de 4%, sendo um homem com fratura de braço e uma mulher com fratura de quadril, as quais requereram procedimentos cirúrgicos. Esse tipo de fratura pode estar relacionado a **vulnerabilidade** desses indígenas a **traumas**, esse índice, apesar de baixo, pode estar relacionada a diversos fatores, como **acidentes de trabalho, violência** ou mesmo **práticas culturais** que expõem os indígenas ao risco. Outro procedimento que chamou a atenção entre a população indígena Gavião, foi a colecistectomia (retirada da vesícula biliar), a qual apresentou uma incidência de 8% do total de indígenas, porém, um só homem e 3 mulheres, sugerindo a **problemas maior entre as mulheres**. O mesmo indígena masculino que realizou procedimento cirurgico de remoção da vesícula, foi o unico que também fez cirurgia de apendicite. Os fatores como, **dieta** inadequada, **predisposição genética** e alterações dos **hábitos de vida** podem contribuir para o desenvolvimento de doenças biliares que exigem intervenção cirúrgica.

Nos povos Araras os índices foram de: na população masculina, observou-se que a colecistectomia foi realizado em 5 mulheres da etnia e nenhum homem e uma dessas mulheres também realizou cirurgia de apendicite. Na etnia Araras, entre homens e mulheres, não houve relato de fraturas que exigisse intervenção cirurgica, eentretanto os casos relacionados aos hábitos alimentares como a colecistectomia e apendicite, podendo estar relacionada a essa maior incidência as alterações dos hábitos alimentares, ou seja,

da inserção de industrializados e o alto consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, tendo em vista que a alimentação nativa se apresentava por seu aspecto rico em proteínas, e carboidratos saudável, tendo em vista que os alimentos utilizados e consumidos advinham da terra local sem a interferência de agrotóxicos e outros artifícios utilizados na agricultura e cultivo.

Através da inserção de alimentos industrializados, os índices de doenças metabólicas também se tornaram comuns, levando a um questionamento acerca das alterações de uma cultura antes intacta em seus valores, sendo totalmente forçada a mudanças não benéficas de um povo e seus costumes. Percebeu-se também que estas alterações empregadas na região se deram através do método da recusa do diálogo, do convívio, da existência do “outro”. Em que a prática da mudança, da usurpação da imposição cultural, concluiu-se em uma situação tão crítica que chegou à quase extinção destes povos.

O debridamento de feridas foi um procedimento que somente houve relato nos homens Gavião, sendo apenas um relato. Entre as mulheres da etnia Gavião e em homens e mulheres, da etnia Araras, não houve relato que evidenciasse o procedimento. Mesmo com alto índice de traumas provocados, principalmente em homens das etnias Gavião e Araras, não representou índice significativo.

As remoções de projétil, por arma de fogo, apresentaram-se baixo, tanto na população dos povos Gavião e Araras, sendo evidenciado somente um dos homens Gavião e um dos homens Araras. Mesmo com as invasões de Terras Indígenas, colocando os homens das duas etnias em exposição à violência armada, tendo em vista os grandes conflitos territoriais existentes por agricultores e pecuarista e madeireiros no acesso a estas terras, fez com que os índices fossem baixos.

Entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados nas mulheres das etnias Gavião e Araras, que, de acordo com dados coletados na pesquisa, revelam que 12 mulheres da etnia Gavião foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, cesariana e na etnia Araras e número de mulheres que relataram ter feito cesariana, foram 6. Dessa forma, esse procedimento tornou-se o mais prevalente na população feminina indígena.

Na figura 2, pode-se observar os procedimentos cirúrgicos realizados nos povos indígenas das etnias Gavião e Araras, com isso é possível observar que a cesariana foi o procedimento de maior prevalência entre as mulheres indígenas, totalizando 38% do total de mulheres indígenas das etnias Gavião e Araras. Essa estatística se refere a **necessidade de intervenção cirúrgica em um número significativo de partos**, podendo estar relacionada a **complicações ou preferência por cesariana** que pode se dar ao fato desse povo ter acesso aos médicos e profissionais que não tem conhecimento sobre a cultura e costumes deste povo, o tratamento da mesma maneira que as mulheres não indígenas, ou seja, não fornecendo um tratamento individualizado e sim um tratamento padronizado. Para tanto, convém mencionar que as alterações dos hábitos e costumes podem estar relacionadas as altas taxas de partos cesáreas entre as mulheres indígenas, pressupondo que o acesso a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde

(SUS), não é personalizado ou preparado para o atendimento, respeitando os costumes e hábitos indígenas, sendo provavelmente incentivado o parto mais rápido e não o ideal.

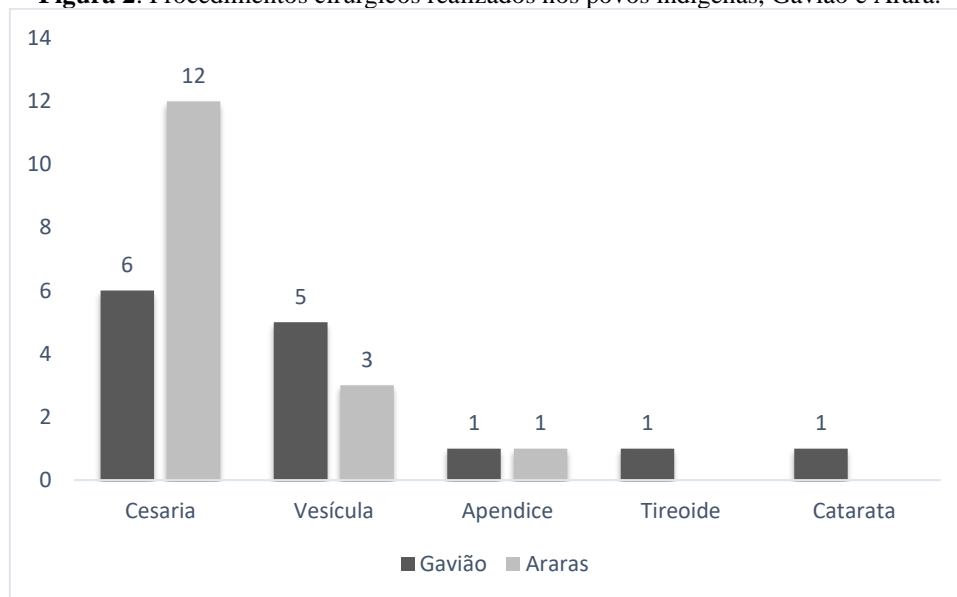
A limitação no acesso a cuidados pré-natais e a falta de acompanhamento médico adequado durante a gestação podem levar a complicações no parto, resultando em um maior número de cesarianas. Além disso, preferências culturais e práticas médicas no Brasil podem influenciar essa tendência. Uma pesquisa da Fiocruz (2022) destacou que as desigualdades no acesso ao cuidado pré-natal para mulheres indígenas em Mato Grosso do Sul são evidentes, contribuindo para a alta taxa de cesarianas entre essas populações.

Segundo dados da pesquisa demonstrando a precariedade da saúde nas aldeias, devido a falta de profissionais, estrutura física e equipe preparada, foram questionados sobre a possibilidade de criação de centro hospitalar específico para o atendimento dos povos indígenas, e preparado para receber cada etnia, destacando a diversidade cultural existente em nosso estado, que respeite os costumes e hábitos desses povos. Muitos indígenas, tanto Gavião e Araras, relatam a necessidade de um atendimento da Atenção Básica local, que em alguns casos existe de maneira precária, que não atendem as necessidades da população indígena local.

A melhoria do atendimento à saúde nas aldeias, pode ser justificadas com o percentual de fraturas, cerca de 80%, que não requerem procedimentos cirúrgicos, mas envolvem diretamente cuidados especiais, pode ser relacionada as práticas tradicionais destes povos, em que as mulheres carregam cargas pesadas na cabeça ou nas costas, como lenha e colheita das plantações realizadas nestas localidades o que corresponde como fator primordial nos altos índices de lesões na coluna vertebral e de fraturas osteoporóticas.

A pesquisa realizada nas aldeias, Gavião e Araras, no Igarapé Lourdes, visou identificar as cirurgias mais prevalentes nessas comunidades indígenas. Observou-se uma predominância de cirurgias entre os indígenas do sexo masculino apresentando a ocorrência dos seguintes tipos de procedimentos cirúrgicos na comunidade ora pesquisada.

Quando se trata de violência dentro das comunidades pode-se também fazer uma relação com o alcoolismo. Historicamente, o alcoolismo nas populações indígenas é considerado um problema grave, com raízes em fatores sociais e culturais, além de ser exacerbado pelo contato prolongado com a sociedade externa. Os efeitos do contato prolongado na mudança dos padrões ritualísticos de beber, bem como o seu significado, atingem os povos indígenas de uma forma geral. (Guimarães, Grubits; 2007).

Figura 2. Procedimentos cirúrgicos realizados nos povos indígenas, Gavião e Araras.

Fonte: Dos Santos, Souza (2024).

Alcançando o segundo lugar em números de procedimentos cirúrgicos realizados nos povos indígenas Gavião e Araras, aparecem as cirurgias de vesícula biliar com total de 10,5% do total nas duas etnias, desse número, são atribuídos 10% para o povo Gavião e 11% na população Araras. Esse índice pode indicar um possível alto consumo de gordura na alimentação dessa população, o que pode estar contribuindo para problemas de saúde relacionados à vesícula biliar.

Ainda é importante mencionar que esses povos produzem uma bebida alcoólica típica chamada de “Macaloba”, produzida da fermentação e destilação do milho ou da mandioca, acrescida de folhas e ervas. E como se sabe o álcool pode afetar a contração da vesícula, o que pode impedir a liberação adequada da bile e levar a um acúmulo de líquido na vesícula biliar, aumentando ainda mais o risco de formação de cálculos.

O consumo excessivo de álcool também pode levar à inflamação dela, conhecida como colecistite alcoólica. Ademais durante a coleta foi possível observar que o estilo de vida com dietas tradicionais ricas em gorduras e carboidratos, são comuns em algumas comunidades indígenas, o que pode estar relacionada ao aumento do risco na formação de cálculos biliares, levando a uma maior necessidade de cirurgias na vesícula.

Os fatores genéticos podem estar atrelados a certas populações indígenas o que pode predispor a doenças da vesícula biliar. E como o acesso a cuidados preventivos é falho nas aldeias indígenas, é mais um fator que pode resultar em diagnósticos tardios de problemas na vesícula, necessitando de cirurgias emergenciais ou programadas.

E, todavia, sobre a colecistectomia o crescimento anual das taxas de mortalidade por colecistite e colelitíase na região Norte do Brasil é um indicador preocupante, exigindo medidas urgentes para melhorar

o acesso à saúde e a qualidade do atendimento. De acordo com Gomes (2024) a prevalência de colecistite em mulheres indígenas da região Norte pode estar relacionada a fatores biológicos e fisiológicos, como aumento da gordura corporal, idade avançada e níveis elevados de triglicérides séricos. O crescimento da mortalidade por colecistite e colelitíase no Norte, Nordeste e Sul do Brasil, e em alguns estados, evidencia a necessidade de políticas públicas direcionadas ao diagnóstico precoce e tratamento adequado, especialmente para populações indígenas.

Não obstante em contraste com essa hipótese é possível relacionar a prevalência da colecistectomia entre os indígenas nas aldeias estudadas com a negação da cultura indígena pelos profissionais de saúde, que os leva a considerar os indígenas como seres homogêneos e desconsiderar suas particularidades culturais e necessidades de saúde. Segundo Ribeiro (2017) a assimetria de poder entre profissionais de saúde não indígenas e indígenas nas aldeias pode contribuir para a realização de colecistectomias desnecessárias, já que os profissionais podem ter dificuldade em compreender os sintomas e demandas dos indígenas.

O envelhecimento da população e incidência de exposição ao sol, contribuem para o desenvolvimento de doenças, pode citar uma dessa causa a catarata, mas que, na pesquisa realizada, o percentual atingido para essa causa, chegou a 1,3%. Ainda que esse valor foi atribuído somente no povo Gavião, que observando a faixa etária seriam os mais velhos. Dessa forma, a exposição prolongada aos raios UV podem acelerar o aparecimento da catarata. Assim como o envelhecimento da população, afinal houve aumento da expectativa de vida, mais indígenas estão atingindo idades avançadas, onde a catarata é uma condição comum relacionada ao envelhecimento.

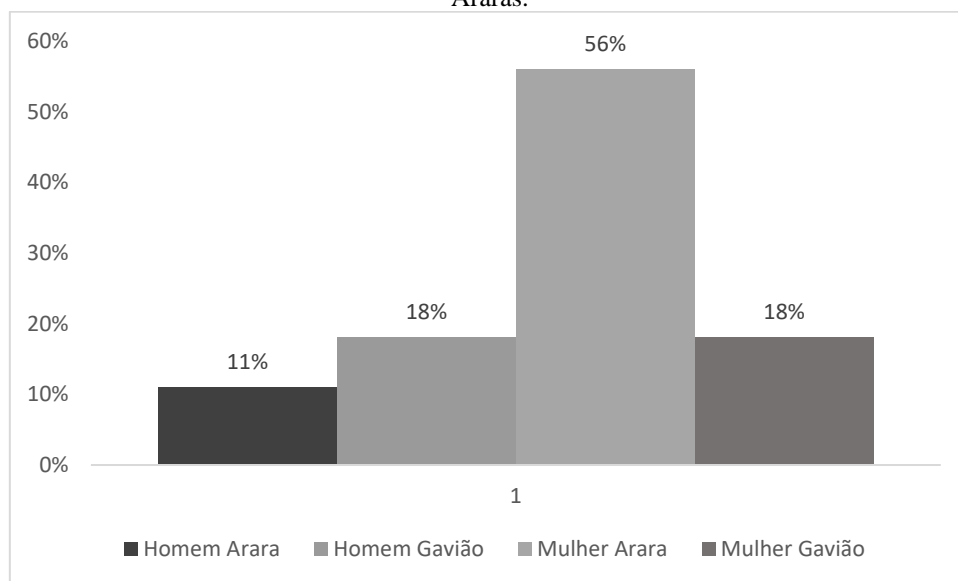
As cirurgias de apêndice e tireoide obtiveram juntas a mesma porcentagem, refletindo 10% cada dos procedimentos cirúrgicos demonstrando assim a presença de diversas condições que requerem intervenção cirúrgica. A variação nos hábitos alimentares entre diferentes comunidades indígenas pode explicar a ocorrência de apendicites.

Sobre a prevalência de procedimentos cirúrgicos na tireoide, é possível traçar um paralelo com um estudo realizado no município de Cabaceiras, PB. Nesse estudo, observou-se um predomínio do gênero feminino e do grupo racial branco entre os indivíduos com disfunções tireoidianas, refletindo a maior incidência dessas patologias em mulheres e caucasianos. Este padrão se repete indiretamente na população indígena estudada, onde a cirurgia de tireoide é uma das mais realizadas. A presença de alterações tireoidianas frequentemente culmina na necessidade de intervenção cirúrgica, especialmente à medida que a patologia avança. Assim como no estudo de Pontes (2002) em que a maior ocorrência de patologias tireoidianas sendo mais frequente em mulheres, este estudo também mostra que as cirurgias tireoidianas aparecem em quarto lugar, predominantemente no mesmo gênero, indicando que esse tipo de alteração é mais comum em mulheres em ambas as populações.

Outro ponto importante que pode ser mencionado são as deficiências nutricionais: A falta de iodo, um nutriente essencial para a saúde da tireoide, pode ser um problema em algumas comunidades indígenas, levando a distúrbios da tireoide que requerem intervenção cirúrgica. Petroianu (2004) afirmou que apesar de controvérsias na literatura sobre a influência da dieta na apendicite, estudos sugerem que uma dieta rica em fibras, comum entre brasileiros, independentemente de classe social ou cor da pele, não explica a incidência variável da apendicite. De maneira análoga, ou seja, proporcional, na comunidade indígena estudada, a alta frequência de apendicetomias em mulheres pode estar mais relacionada a fatores genéticos e familiares do que a hábitos alimentares, refletindo padrões semelhantes aos observados pelo autor em outras populações melanodermias.

Perguntados sobre como ocorre o encaminhamento ao sistema de saúde, do total da população pesquisada, Gavião e Araras, 47% foram encaminhados pela CASAI (Casa de apoio a saúde indígena), sendo distribuídos em, 3 (11%) homem Araras, 9 (18%) homem Gavião e entre as mulheres observa-se um número maior de encaminhamento pela CASAI na população Araras 15 (56%), enquanto na população dos Gavião foram 9 (18%) das mulheres encaminhadas, Figura 3.

Figura 3. Percentual de encaminhamento da CASAI ao atendimento à saúde, entre homens e mulheres das etnias Gavião e Araras.



Fonte: autores

Um fator importantíssimo para se obter êxito no acompanhamento à saúde indígena é a comunicação, pois, para Oliveira (2024) há diversos fatores que influenciam a comunicação entre enfermeiros por exemplo e pacientes indígenas, como idioma, cultura, crenças e saberes. Mesmo a presença de um mediador familiar pode apresentar dificuldades. Portanto, é essencial a figura do mediador intercultural no contexto hospitalar, além do uso de recursos não verbais, gestuais e culturais específicos da etnia, bem como a interpretação do silêncio do paciente indígena como resposta ou sinal de respeito.

Isso destaca a importância de investir em estratégias que facilitem a comunicação no ambiente hospitalar, permitindo que os enfermeiros ofereçam uma assistência efetiva e integral, conforme estabelecido pelas políticas públicas de saúde indígena.

Na questão de aceitar o tratamento proposto pelo médico, entre os homens Gavião e Araras foi unânime a aceitação, porém, observou que entre as mulheres Gavião tiveram 4 (13%) responderam não concordarem com tratamento proposto e entre as mulheres Araras, 1 (6%) do total de mulheres da etnia, respondeu não aceitar o tratamento. Esse fator, pode ser atribuído aos costumes, crenças e formas de tratamentos dos povos indígenas.

Nos formulários, procurou saber sobre a satisfação na consulta, se atendeu as expectativas de cada um, dessa forma, verificou-se que 21 (27%) indígena responderam ter sido ruim a consulta, sendo atribuído em 4 (20%) nos homens Gavião, porém, entre as mulheres da mesma etnia foram observados um total de 8 (27%), já entre os Araras foram 9 (33%) resposta negativas sobre a consulta, sendo 2 (20%) dos homens e 7 (41%) entre as mulheres da etnia. A justificativa dessas respostas, com certeza passa por questões emocionais, psicológicas e humor do médico, mas também é relevante ressaltar a comunicação.

Dessa forma, é fundamental reconhecer que a comunicação é um dos pilares para o diagnóstico e tratamento adequado. E a barreira linguística, presente nas interações entre profissionais de saúde e indígenas, dificulta não apenas a compreensão dos sintomas relatados, mas também a expressão das preocupações e expectativas dos pacientes

Como bem observado na coleta de dados a língua é uma barreira que precisa ser contornada para forjar uma relação ou vínculo com o indígena. E tendo essa realidade em vista a falta de diálogo intercultural entre profissionais de saúde e indígenas nas aldeias pode levar a diagnósticos incorretos e à indicação de colecistectomias como única solução para problemas de saúde que poderiam ser tratados de outras formas (Ribeiro, 2017).

Segundo determinação da Organização Mundial de Saúde, seguida pela Constituição Brasileira, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, para isso, é necessário um acompanhamento periódico em consultas. Assim, observou nos dados coletados que, do total da população estudada nas duas etnias, Gavião e Araras foram 16 (21%) dos pesquisados que responderam fazer consultas periódicas, em que 11 (37%) das mulheres Gavião, contra 5 (25%) dos homens, enquanto na população dos Araras foram 5 (18,5%) do total, porém, observa-se que existe maior participação em consultas periódicas entre os homens, que foram 4 (40%) e nas mulheres foram somente 1 (6%).

Quanto ao uso de tratamentos naturais, de acordo com os costumes que são passados de gerações, e o impacto da convivência com população não indígena levou ao abandono das tradições dos povos indígenas. No total dos indígenas pesquisados, observou-se que 36 (47%) do total de 77 participantes, responderam fazer uso de tratamentos naturais, sendo que, 6 (30%) dos homens Gavião e 15 (50%) das

mulheres fazem uso de tratamentos naturais. Entre os povos Araras foram 15 (55,5%) do total de 27 participantes da aldeia que responderam fazer uso de tratamentos naturais, distribuídos em 4 (40%) dos homens e 11 (65%) das mulheres dessa etnia.

Ainda foi observado que dentre os indígenas pesquisados, alguns responderam que aderiam, tanto o tratamento natural como o prescrito pelo médico. Dessa maneira, ficou atribuído em 3 (50%) do total dos 6 homens Gavião, que responderam fazer uso de tratamento natural, aderir aos dois tratamentos e 7 (47%) das mulheres da mesma etnia, entre os Araras, somente 1 (9%) do total de mulheres que responderam sim, que afirmou utilizar os dois tratamentos.

4 CONCLUSÃO

Destarte em consideração a todo o contexto em que ocorreu o processo de ocupação e conflitos, foram identificados que os povos indígenas Arara e Gavião possui suas peculiaridades e distinção e que, outrora ocupavam uma vasta região ao longo do rio Machado em Rondônia e do rio Branco em Mato Grosso, sendo que atualmente, compartilham a Terra Indígena Igarapé Lourdes no município de Ji-Paraná/RO.

Sujeitas a essas mudanças, os povos indígenas tiveram que reformular e reinventar suas estratégias de subsistência física e cultural, por meio da inclusão de novos hábitos, valores, língua, e modo de vida. Por isso, ao ser realizado este levantamento acerca dos dados e índices de cirurgias realizadas por cada povo indígena, podemos entender o impacto negativo que essa interferência teve quando o assunto é costumes, hábitos de vida, doenças e diversas alterações metabólicas antes desconhecidas por este povo.

Além de compreender o quão escasso e limitado tem sido o acesso desse povo ao sistema único de saúde – SUS levando inúmeros questionamentos relacionados a tratamento ao atendimento humanizado e respeitoso que deve ser dispensado ao indígena. A saúde indígena contempla grande complexidade e desafios envolvidos principalmente na assistência cirúrgica à essas populações indígenas, tanto das etnias Gavião e Arara na Terra Indígena Igarapé Lourdes, localizada na Amazônia. A análise dos procedimentos cirúrgicos mais prevalentes entre esses povos foram colecistectomias, cesarianas e cirurgias de fraturas, destacou a influência das mudanças nos hábitos alimentares e culturais introduzidas pelo contato com não-indígenas, resultando em uma maior incidência de doenças metabólicas e outras condições de saúde.

As dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes indígenas, exacerbadas pelas barreiras linguísticas e culturais, foram identificadas como fatores críticos que podem levar a diagnósticos incorretos e à indicação de tratamentos inadequados. A falta de mediadores interculturais e de estratégias que respeitem e integrem os saberes e práticas tradicionais dos povos indígenas contribuiu para essa problemática, conforme evidenciado por Ribeiro (2017) e Oliveira (2024).

A pesquisa enfatizou a necessidade urgente de investimentos em políticas públicas que promovam

a formação de profissionais de saúde capacitados para lidar com a diversidade cultural e linguística das comunidades indígenas. Isso inclui a implementação de mediadores interculturais e o desenvolvimento de recursos e métodos de comunicação que contemplem as especificidades culturais das diferentes etnias.

A valorização dos conhecimentos tradicionais e o respeito às decisões dos pacientes indígenas são fundamentais para garantir uma assistência à saúde efetiva e integral, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde indígena. O estudo sugere que a criação de centros hospitalares específicos para o atendimento de populações indígenas, preparados para receber cada etnia com suas particularidades, pode ser uma solução para melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a essas comunidades.

Esta pesquisa contribuiu para a compreensão das necessidades de saúde dos povos indígenas Gavião e Arara, apontando caminhos para uma assistência mais humanizada e culturalmente adequada, que respeite a diversidade e os direitos dessas populações. A promoção de um diálogo intercultural efetivo entre profissionais de saúde e pacientes indígenas é essencial para superar os desafios identificados e garantir um atendimento de qualidade, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

REFERÊNCIAS

- BÉHAGUE, D. P.; GONÇALVES, L.; VICTORA, C. G. Health inequalities among ethnic groups in the Amazon: a cross-sectional population-based study. *BMJ Open*, v. 7, n. 2, e013090, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941192/>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- BRASIL. Fundação Nacional do Índio. Funai. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/brasil-registra-274-linguas-indigenas-diferentes-faladas-por-305-etnias>. Acesso em: 26 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde Indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena.pdf.
- BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Dispõe sobre a organização e o funcionamento da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm.
- CARDOZO, Ivaneide Bandeira; VALE JUNIOR, Israel Correa. Diagnóstico etnoambiental participativo, etnozoneamento e plano de gestão em terras indígenas – vol. 1: Terra Indígena Igarapé Lourdes. Rondônia: Associação de Defesa Etnoambiental Kanindé, 2012. 90 p.
- CLAUS, C. M. P. et al. Orientações da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH) para o manejo das hérnias inguinocrurais em adultos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 46, n. 4, e20192226, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/jcS7Xv4n5GwDfKbjntW47cJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2024.
- COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (org.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. 260 p. ISBN 85-7541-022-9. Disponível em: <http://books.scielo.org>.
- GOMES, Rayane Lopes et al. Colelitíase - uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, abordagem conservadora e cirúrgica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. 1-12, 6 mar. 2024.
- GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 1, p. 45-51, jan. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000100007>.
- MAGALHÃES, Marcos Pereira. Conexões evolucionárias entre cultura e natureza na Amazônia neotropical. *Amazônia: Ciência & Desenvolvimento*, Belém, v. 5, n. 9, p. 93-120, 2009.
- MOHABIR, Paul K.; COOMBS, André V. Cirurgia. *Manual MSD: Versão Saúde para a Família*, v. 1, n. 1, p. 1-12, dez. 2020.
- NASCIMENTO, João Henrique Fonseca do et al. A population study on gender and ethnicity differences in gallbladder disease in Brazil. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, Salvador, v. 35, n. 1, p. 1-8, mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020210002e1652>.
- OLIVEIRA, U. A. de. *Amazônia: monopólio, expropriação e conflitos*. São Paulo: Editora Papirus, 1993. (Série Educar Aprendendo).

OLIVEIRA, P. M. V. de et al. Dificuldades e necessidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em contexto hospitalar: uma revisão de escopo. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 5, e6527, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.5-229. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6527>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PAULA, J. Karo e Ikólóéhj: escola e seus modos de vida. 2008. 223 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2008.

PETROIANU, A.; OLIVEIRA-NETO, J. E. de; ALBERTI, L. R. Incidência comparativa da apendicite aguda em população miscigenada, de acordo com a cor da pele. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 41, n. 1, p. 24-26, jan. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/LrsDc7pjHLYsBvbhSgCgxng/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. de O. Missed opportunities in preventing mother-to-child transmission of syphilis in the indigenous population in central Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 4, p. 823-831, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tXqtdjYg3xr4KZNkwtQTz5r/?lang=en>.

PIRES, Rômulo Cesar Rezzo et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 2119-2133, jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023287.14152022>.

PONTES, A. A. N. et al. Prevalência de doenças da tireoide em uma comunidade do Nordeste brasileiro. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 46, n. 5, p. 544-549, out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/6y7TCXTx6NM6JCKmvgVsL3w/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PUCRS. Hospital São Lucas. Cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo. 2021. Disponível em: <https://www.hospitalsaolucas.pucrs.br/br/cirurgia-geral-e-cirurgia-do-aparelho-digestivo>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PEREIRA, Érica Ribeiro et al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 1077-1090, set. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000300027>.

RIBEIRO, A. A. et al. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 2003-2012, jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISREG - Sistema Nacional de Regulação. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=sisreg>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SANTOS, A. M. D.; MENDONÇA, A. G. Conflitos territoriais no Corredor Etnoambiental Tupi-Mondé - Rondônia-Mato Grosso. *Terra Plural*, v. 10, n. 2, p. 251-265, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5212/terraplural.v.10i2.0006>.

SILVA, Alcino Lázaro da. Cirurgia geral (bases da cirurgia). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 12, n. 1, p. 10-13, abr. 1988. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v12.1-003>.

SOARES, P. V. B. dos S. et al. Perfil epidemiológico e melhora visual após cirurgia de catarata realizada em hospital oftalmológico de referência em Santos. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 82, e0022, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/jz4X8VyXNBGjxX3ryQv6mbs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SANTOS, V. S.; COIMBRA JR., C. E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR., C. E. A. et al. (org.). Epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz: Abrasco, 2003.

SANTOS, A. M. D.; MENDONÇA, A. G. Conflitos territoriais no Corredor Etnoambiental Tupi-Mondé - Rondônia-Mato Grosso. Terra Plural, v. 10, n. 2, p. 251-265, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5212/terraplural.v.10i2.0006>.

TELES, Lucas Pinheiro Machado. Análise da qualidade de vida antes e após cirurgia de catarata com implante de lente intraocular. Revista Brasileira de Oftalmologia, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 242-247, jul. 2020.

TONETO, Marcelo G. Cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo. PUCRS, Hospital São Lucas, 2021. Disponível em: <https://www.hospitalsaolucas.pucrs.br/br/cirurgia-geral-e-cirurgia-do-aparelho-digestivo>. Acesso em: 19 abr. 2023.