

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

**Andréia Nunes Henriques¹; Augusto Renner Müller²; Joanna Leal de Barros³;
Luiza de Almeida Lovato⁴; Maria Eduarda Nascimento da Silva⁵; Nicolli de
Marques da Silva Lopes⁶; Aline Krüger Batista⁷; Juliana Silveira Colomé⁸**

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir a formação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena no Brasil e sua atual conjuntura, contemplando sua história, suas etapas de criação e os desafios enfrentados para a sua implementação. Trata-se uma reflexão teórica desenvolvida na Disciplina Políticas Públicas em Saúde, ofertada na matriz curricular do primeiro semestre do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana, nos meses de fevereiro a julho de 2023. Como resultados, observa-se que, desde sua implementação, a política vem enfrentando desafios para garantir o acesso à saúde de qualidade para os povos indígenas, em um contexto de desigualdade socioeconômica e histórico de exclusão. Considera-se que, dentre os, avanços alcançados, destacam-se a expansão da cobertura de saúde para as comunidades indígenas, o investimento em recursos humanos e materiais e a promoção do diálogo intercultural no atendimento à saúde. No entanto, a garantia do direito à saúde das comunidades indígenas ainda é um desafio no país. Portanto, é necessário que sejam fortalecidas as redes de atenção à saúde dos povos indígenas, melhorando a capacitação dos profissionais de saúde, o incentivo à pesquisa em saúde indígena e o investimento em tecnologias e inovações que possam contribuir para a promoção da saúde de qualidade.

Palavras-chave: Equidade; Inclusão; Interculturalidade; Políticas de Saúde.

¹Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN.
E-mail: andreia.henriques@ufn.edu.br

²Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN.
E-mail: augusto.rmuller@ufn.edu.br

³Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN.
E-mail: joanna.barros@ufn.edu.br

⁴Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN.
E-mail: luiza.lovato@ufn.edu.br

⁵Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN.
E-mail: silva.maria@ufn.edu.br

⁶Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN.
E-mail: nicolli.lopes@ufn.edu.br

⁷ Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Nanociências. Docente do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana – UFN. E-mail: aline.batista@ufn.edu.br

⁸ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida, Universidade Franciscana – UFN. E-mail: juliana@ufn.edu.br

ABSTRACT

The present work aims to discuss the formation of the National Indigenous Health Care Policy in Brazil and its current situation, contemplating its history, its stages of creation and the challenges faced in its implementation. This is a theoretical reflection developed in the Public Health Policy Discipline, offered in the curricular matrix of the first semester of the Dentistry Course at the Franciscan University, from February to July 2023. As results, it is observed that, since its implementation, the policy has been facing challenges to guarantee access to quality healthcare for indigenous peoples, in a context of socioeconomic inequality and history of exclusion. It is considered that, among the advances achieved, the expansion of health coverage for indigenous communities, investment in human and material resources and the promotion of intercultural dialogue in health care stand out. However, guaranteeing the right to health of indigenous communities is still a challenge in the country. Therefore, it is necessary to strengthen health care networks for indigenous peoples, improving the training of health professionals, encouraging research in indigenous health and investing in technologies and innovations that can contribute to the promotion of quality health.

Keywords: Equity; Inclusion; Interculturality; Health Policies;

Eixo Temático: Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda o prolongado e complexo processo até a criação da Política de Atenção à Saúde Indígena e Sua configuração na atualidade, garantindo acesso à saúde para os povos indígenas residentes no país. Primeiramente, com a chegada das navegações portuguesas ao território brasileiro, a população indígena que residia no local, estimada em 5 milhões, foi exposta de forma severa a diversos tipos de doenças, transmitidas pelos imigrantes no século XVI. Sua população foi principalmente dizimada por epidemias e doenças infecciosas, cujo impacto era favorecido pelas mudanças no seu modo de vida, impostas pela colonização e cristianização. Ademais, as crises sanitárias acabaram afetando de diferentes maneiras esses importantes grupos, pois cada um possui especificidades e modos de vida distintos (Brito, 2020).

A desestruturação social, de valores culturais e crenças desses povos, também contribuíram para uma diminuição da população indígena. No contexto atual, ainda existem situações regionais de conflito, que envolvem interesses econômicos e sociais principalmente no que se refere à posse de terras, exploração de recursos

naturais, entre outros. Assim, em 1910 foi criado o SPI, Serviço de Proteção aos Índios, a primeira instituição brasileira voltada para as questões indígenas, vinculada ao governo federal. Ainda, sua criação deu-se em um período crítico, no qual as frentes expansionistas travaram muitos conflitos com nativos. Durante seu período de operação, o SPI desenvolveu ações de assistência sanitária de forma não sistemática. Houve também, um esboço para a criação de um “Serviço Médico Sanitário do SPI” que, a fim de minimizar conflitos, idealizava uma colaboração entre a medicina tradicional e as práticas de cura utilizadas pelos indígenas (Brito, 2020). O Serviço de Proteção aos Índios (SPI) operou até o ano de 1967, quando foi substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) (Instituto Socioambiental, 2018).

A FUNAI criou as EVS (Equipes Volantes de Saúde), que realizavam visitas esporádicas às comunidades indígenas relacionadas com sua área de atuação, com a aplicação de vacinas, assistência médica, supervisionando o trabalho dos auxiliares ou atendentes de enfermagem. Após a crise financeira, a participação da FUNAI na vida dos povos tornou-se mais difícil em razão de baixos recursos financeiros, falta de investimentos, precariedade da estrutura básica de saúde, falta de planejamento e organização de um sistema de informações de saúde adequado. Com o decorrer do tempo as EVS foram fixando-se nos grandes centros urbanos, o que acarretou em uma presença nas aldeias cada vez mais esporádica, até não mais ocorrer. Alguns profissionais, em sua maioria, pouco qualificados tiveram suas atividades fixadas em postos indígenas, realizando ações sem qualquer supervisão (Brasil, 2002).

Em 1988, a Constituição Federal estipulou o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas assegurando-lhes a capacidade civil plena. A mesma também definiu os princípios gerais do SUS anteriormente regulamentados pela Lei 8.080/90, e estabeleceu que a direção única e a responsabilidade da gestão federal do sistema são do Ministério da Saúde. (Constituição Federal, 1988). A fim de debater a saúde indígena, foram realizadas em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde. Tais conferências propuseram a estruturação de um modelo de atenção, baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e dessa

forma garantir aos povos indígenas o direito ao acesso universal e integral à saúde. (Brasil, 2002).

Assim, a referida Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. Esta proposta foi regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória n.º 1.911-8, que trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS.

Para que essa política fosse implementada era requerida a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, que garantisse aos povos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo. Dessa forma, para que sua efetivação acontecesse, deveriam ser criadas uma rede de serviço nas terras indígenas que superassem as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do SUS para essa população. Também é indispensável que se leve em conta as especificidades culturais epidemiológicas e operacionais desses povos, e também sejam aplicados os princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social.

Desse modo, com base nesses preceitos, foi formulada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com a participação de representantes dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e pela política de ação indigenista do governo e para garantir a participação indígena em todas as fases de elaboração, implantação, avaliação e aperfeiçoamento da política, a elaboração desta proposta contou com a participação de representante das organizações indígenas, com experiência de execução de projetos no campo da atenção à saúde junto a seu povo. (Brasil, 2002).

Com base nessas considerações, esse trabalho tem como objetivo discutir a formação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena no Brasil e sua atual

conjuntura, contemplando sua história, suas etapas de criação e os desafios enfrentados para a *sua* implementação.

2. METODOLOGIA

Trata-se uma reflexão teórica desenvolvida na Disciplina Políticas Públicas em Saúde, ofertada na matriz curricular do primeiro semestre do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana, nos meses de fevereiro a julho de 2023. O presente trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica exploratória que visa entender os aspectos referentes à construção das políticas de saúde da comunidade indígena. A coleta de informações foi feita a partir de uma revisão bibliográfica, com a leitura e análise de textos oficiais disponibilizados pelo governo federal, como a Constituição Federal e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e artigos publicados, os quais tratam da história da formação da política de saúde indígena.

Além disso, foi realizada uma visita de estudos juntamente a uma profissional de saúde que atua diretamente com a comunidade indígena, membro da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), uma unidade do governo que é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa visita, o grupo de estudantes procurou buscar maiores informações e fontes bibliográficas direcionadas a compreender o funcionamento interno das aldeias em relação à promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando conhecer a composição da equipe de saúde, principais necessidades e dificuldades enfrentadas na comunidade, dentre outros.

Com base nestas buscas, foram confeccionados materiais informativos visando a conscientização dos acadêmicos no que diz respeito à Política de Saúde Indígena e a importância da valorização e do cuidado para com estes povos originários. Foi produzido um folder explicativo sobre a política, sua importância e estruturação, para ser distribuída aos acadêmicos e promover maiores informações sobre a temática da saúde indígena, tendo em vista que é um assunto pouco falado na atualidade. Juntamente com o folder, foi produzida uma postagem, também sobre a política da

saúde indígena, para ser divulgada nas redes sociais, com o intuito de gerar um maior alcance e acesso a esse tipo de informação no meio acadêmico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em todas as aldeias indígenas o atendimento é feito pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), responsável pelo atendimento específico destas comunidades com equipe completa composta de enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário em saúde indígena. As principais condições que acometem a comunidade são relativas à atenção primária, como infecções de gripe, sintomas como dor de cabeça, febre e mal estar, com o tratamento sendo feito na própria Unidade de Saúde dentro da aldeia indígena.

Em casos de emergência, o indivíduo é encaminhado para uma Unidade de Pronto Atendimento ou um hospital geral e, no caso de mulheres em processo de parto, o agente comunitário em saúde indígena é responsável por fazer o direcionamento para locais de atendimento especializado. A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) também possui carros e motoristas indígenas específicos para o transporte da aldeia até a cidade em casos de necessidade.

A equipe de enfermagem atua fundamentalmente na educação em saúde nas comunidades indígenas - visto que não há um programa governamental oficial unificando a educação e a saúde na esfera indígena - trabalhando nas escolas da aldeia juntamente com os professores para trazer um maior enfoque à obtenção de conhecimentos acerca das práticas de saúde e a conscientização da comunidade sobre a promoção e prevenção da saúde, por meio de palestras, conversas e também visitas para se certificar de como está sendo feito o cuidado.

Em relação à educação e obtenção de conhecimentos, tem-se os conhecimentos tradicionais indígenas como aliados das práticas convencionais em saúde. Além da medicina usual, é extremamente valorizado na aldeia o conhecimento passado pelos mais velhos de geração em geração, como suas práticas populares no tratamento de doenças, a exemplo de tradições antigas que promovem o uso de chás no processo de cura, o que é respeitado pela equipe da Unidade de Saúde e usado como forma de auxiliar como recurso terapêutica.

É de grande importância que os costumes indígenas sejam respeitados e valorizados na medicina, tendo em vista o histórico de apagamento sofrido por essa rica e vasta cultura desde os primórdios da colonização portuguesa no Brasil. Os indígenas que já habitavam o país tiveram a cultura branca europeia imposta a eles de forma brutal, e muita de sua cultura original foi perdida com o passar dos séculos, o que faz com que seja necessária a preservação dos saberes dos povos originários. Para Maggi (2014, p.1): “Essas populações indígenas, assim como os negros trazidos da África, sempre foram tratadas de forma desigual e menosprezadas pelas classes dominantes durante a colonização, sem grandes restrições morais.”.

É importante destacar também que um dos grandes desafios enfrentados pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é a falta de investimento estatal. Muitas unidades de saúde de aldeias indígenas sofrem, infelizmente, com estruturas precárias e falta de equipamentos e recursos, a comunidade entrevistada carece de energia no posto de saúde, equipamentos para atendimento adequado de mulheres grávidas e atendimento odontológico.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é um tema bastante relevante e que tem ganhado cada vez mais espaço nas discussões sobre saúde pública no Brasil. A implementação de políticas específicas para atender as necessidades dos povos indígenas se torna urgente, considerando as dimensões culturais, geográficas e socioeconômicas que marcam as suas existências. A saúde indígena é uma questão complexa, que envolve muitas dimensões, como a cultura, a territorialidade, a alimentação, a política e a economia (Brasil, 2002).

Os povos indígenas do Brasil enfrentam desafios significativos para o acesso aos serviços de saúde, como a falta de recursos humanos e materiais, o acesso a medicamentos e o acesso a tecnologias médicas avançadas. É importante destacar que as emoções, as relações sociais e a espiritualidade dos povos indígenas também são fatores determinantes para a saúde e o bem-estar das comunidades. Por isso, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deve criar um espaço para dialogar com as tradições e a cultura desses povos, valorizando suas práticas e conhecimentos ancestrais no tratamento de enfermidades. Outra questão importante é o papel das lideranças indígenas e das organizações indígenas na construção e execução de políticas de saúde específicas para seus povos.

É imprescindível que as políticas sejam construídas desde uma perspectiva participativa, envolvendo as lideranças e organizações indígenas desde o início. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, portanto, precisa ser construída de maneira integrada e participativa, considerando as dimensões culturais, geográficas, socioeconômicas, emocionais e espirituais dos povos indígenas. Só assim poderemos avançar em uma saúde verdadeiramente universal e equitativa para todos os cidadãos brasileiros, incluindo as comunidades indígenas e suas necessidades específicas.

4. CONCLUSÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) é um conjunto de ações e estratégias que visam promover a saúde das comunidades indígenas do Brasil, preservando suas culturas e práticas de cura tradicionais. Desde sua implementação, a PNASPI vem enfrentando desafios para garantir o acesso à saúde de qualidade para os povos indígenas, em um contexto de desigualdade socioeconômica e histórico de exclusão.

Entre os avanços alcançados pela PNASPI, destacam-se a expansão da cobertura de saúde para as comunidades indígenas, o investimento em recursos humanos e materiais específicos para a saúde indígena e a promoção do diálogo intercultural no atendimento à saúde. Além disso, a política tem sido importante para instituir a participação das comunidades indígenas na gestão e planejamento da saúde em seus territórios, por meio dos Conselhos Locais de Saúde Indígena.

No entanto, a garantia do direito à saúde das comunidades indígenas ainda é um desafio no país. A falta de recursos e insumos para o atendimento de saúde, a dificuldade de acesso às terras e aos serviços de saúde e a desigualdade no acesso aos serviços de alta complexidade são alguns dos temas que precisam ser enfrentados para que a PNASPI seja efetivada.

Portanto, é necessário que sejam fortalecidas as redes de atenção à saúde dos povos indígenas, melhorando a capacitação e o treinamento dos profissionais de saúde, incentivando a pesquisa em saúde indígena e investindo em tecnologias e inovações que possam contribuir para a promoção da saúde de qualidade. Ademais,

é preciso respeitar e valorizar os saberes e práticas de cura tradicionais dos povos indígenas, ampliando o diálogo intercultural e o acesso a tratamentos terapêuticos complementares para a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 5.jun.2023.

BRITO C. A. G. A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19. Casa de Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html> . Acesso em: 25 de mai. de 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

Instituto Socioambiental. **Povos Indígenas no Brasil, 2018.** Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Servi%C3%A7o_de_Prote%C3%A7%C3%A3o_aos_%C3%8Dndios_\(SPI\)](https://pib.socioambiental.org/pt/Servi%C3%A7o_de_Prote%C3%A7%C3%A3o_aos_%C3%8Dndios_(SPI)) . Acesso em: 26 mai. de 2023.

MAGGI, R. S.. A saúde indígena no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 1, p. 13–14, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XWjFcBsfwwb7dFxdwwy5Gnb/#>. Acesso em: 5.jun.2023.