

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

THIAGO SILVERIO DE CAMILO

ACESSO DA POPULAÇÃO INDÍGENA À SAÚDE NO BRASIL: desafios e
perspectivas

BAURU

2022

THIAGO SILVERIO DE CAMILO

ACESSO DA POPULAÇÃO INDÍGENA À SAÚDE NO BRASIL: desafios e
perspectivas

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia
Aparecida Nuevo Gatti

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

C183a

Camilo, Thiago Silverio de

Acesso da população indígena à saúde no Brasil: desafios e perspectivas / Thiago Silverio de Camilo. -- 2022.
25f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. População indígena. 2. Profissionais de saúde. 3.
comunidades indígenas. 4. SESAI. I. Gatti, Márcia Aparecida Nuevo.
II. Título.

THIAGO SILVERIO DE CAMILO

ACESSO DA POPULAÇÃO INDÍGENA À SAÚDE NO BRASIL: desafios e
perspectivas

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

A minha querida esposa, presente de Deus em minha vida, que me completa e que ao caminhar ao meu lado, como companheira tem dividido muitos momentos felizes.

Ao meu filho, preciosidade da minha vida, amor do pai, herança do Senhor, o qual amo de paixão e que é a razão do complemento da felicidade do pai e da mãe.

Aos meus pais, que sempre, têm intercedido em suas orações junto a Deus por mim. Tudo que sou devo a vocês.

Aos meus avós tanto paternos como materno, que sempre me ensinaram o caminho correto e sempre me aconselharam. E em especial minha avó querida, *Clementina Luiz de Camilo* uma estrelinha que hoje brilha no céu, que sempre cuidou de mim.

A minha orientadora Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti, que se dispôs a me auxiliar, esteve sempre disposta a me ajudar da melhor forma possível, para melhor poder atuar junto à população indígena.

Ao corpo docente que, incentivaram os alunos, em incansável suporte e palavras de força e estímulo, que sempre buscaram nos ensinar da melhor forma possível, assim para que tornássemos profissionais competentes.

Enfim, a todos que de alguma forma especial contribuíram direta ou indiretamente para minha formação, e que abriram novos horizontes na busca de crescimento pessoal e profissional, meu muito obrigado que DEUS vos abençoe!

RESUMO

Introdução: No país, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), habitam mais de 890 mil indígenas, correspondendo 0,4% da população do país, com 505 terras indígenas ocupando 12,5% do território nacional. Antes da reformulação da Constituição Brasileira em 1988, os indígenas eram tutelados pelo estado, privados de direitos e impedidos de fazer partes de tomadas de decisões. Após a reformulação da Constituição de 1988, obtiveram o direito de ser cidadão, com garantia de atenção diferenciada à saúde. **Objetivos:** Identificar os desafios e perspectivas da saúde indígena no Brasil, buscando relacionar a falta de profissionais dispostos a prestar serviço de saúde nas comunidades indígenas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados periódicos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, utilizando-se os descritores: população indígena, profissionais de saúde, comunidades indígenas e SESAI. Como critério de elegibilidade foram adotados os artigos nacionais, disponíveis na íntegra, em sistema *open access*, publicados no período de 2010 a 2020, cuja metodologia abordassem ou mencionassem saúde indígena. **Resultados:** A seleção dos artigos contemplou inicialmente 36 estudos segundo os critérios de inclusão aplicados para esta pesquisa. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 13 estudos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos 07 Assim, 06 artigos compuseram a amostra final. **Considerações finais:** A política de saúde indígena, apesar de ter parâmetros a serem seguidos, deve respeitar a realidade de cada povo. Eis o desafio constante da saúde indígena, o embate entre duas visões de mundo, do indígena e do não indígena, que se soluciona apenas no plano local, em uma relação sensível de compressão do outro.

Palavras-chave: População indígena; Profissionais de saúde; comunidades indígenas; SESAI.

ABSTRACT

Introduction: In the country, according to the last census of the Brazilian Institute of Geography and Statics (IBGE), more than 890 thousand indigenous people live, corresponding to 0.4% of the country's population, with 505 indigenous lands occupying 12.5% of the territory national. Before the reformulation of the Brazilian Constitution in 1988, indigenous people were protected by the state, deprived of rights and prevented from taking part in decision-making. After the reformulation of the 1988 Constitution, they obtained the right to be citizens, with a guarantee of differentiated health care. **Objectives:** To identify the challenges and perspectives of indigenous health in Brazil, seeking to relate the lack of professionals willing to provide health services in indigenous communities. **Methodology:** This is an integrative literature review. Journals indexed in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases were selected, using the descriptors: indigenous population, health professionals, indigenous communities and SESAI. As an eligibility criterion, national articles were adopted, available in full, in an open access system, published from 2010 to 2020, whose methodology addressed or mentioned indigenous health. **Results:** The selection of articles initially included 36 studies according to the inclusion criteria applied for this research. After reading the titles and abstracts, 13 studies were selected for full reading. Of these, 07 were excluded. Thus, 06 articles made up the final sample. **Final considerations:** The indigenous health policy, despite having parameters to be followed, must respect the reality of each people. This is the constant challenge of indigenous health, the clash between two visions of the world, the indigenous and the non-indigenous, which can only be resolved at the local level, in a sensitive relationship of compression of the other.

Keywords: Indigenous population; Health professionals; indigenous communities; SESAI.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	11
3	METODOLOGIA	12
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	15
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Proteção aos Índios (SPI), foi a instituição iniciante, ligada ao governo federal de 1910 a 1967 (Brito, 2011); Brito, Lima, (2014) a prestar serviço de saúde a população indígena. No ano de 1999 a SPI passou a ser de responsabilidade da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), com a missão de dar continuidade na assistência de acordo com as especificidades de cada povo.

Após escândalos de corrupções relacionados a saúde indígena no Brasil, está passou a ser responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada no ano de 2010, atendendo aproximadamente 755 mil indígenas, com 14,600 prestadores de serviço de saúde, sendo 46% prestadores de serviço indígenas, proporcionando atenção primária a saúde e execuções de saneamento (BRASIL, 2015).

No país, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), habitam mais de 890 mil indígenas, correspondendo 0,4% da população do país, com 505 terras indígenas ocupando 12,5% do território nacional (IBGE, 2010).

Antes da reformulação da Constituição Brasileira em 1988, os indígenas eram tutelados pelo estado, privados de direitos e impedidos de fazer partes de tomadas de decisões. Assim com a formulação da Constituição de 1988 obtiveram o direito de ser cidadão, sendo um dos direitos mais importantes, a garantia de atenção diferenciada à saúde.

As equipes da SESAI são compostas por médicos, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saneamento básico, auxiliar de saúde bucal e agentes indígena de saúde, possuindo uma estrutura para ações distribuídas em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), possuindo autonomia administrativa, orçamentaria, financeira e responsabilidade sanitária, com 808 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), 67 Casas de Saúde Indígena (CASAI), sendo referência de serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2005).

Também fazem parte do escopo de trabalho da SESAI, as edificações e o saneamento em terras indígenas, além da provisão da logística de transporte, comunicação e da gestão de medicamentos (BRASIL, 2013).

Com intuito de acompanhar as ações de atenção à saúde indígena, foi estruturado e aperfeiçoado o Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que fornece dados e gráficos a gestões locais, para definições de estratégias de intervenção, planejamento das ações conforme as prioridades. Assim após o abastecimento do sistema com os dados obtidos dos atendimentos, são encaminhados para as equipes multidisciplinar (BRASIL, 2013).

Há muitos anos a saúde indígena vem passando por várias mudanças de comandos e enfrentando diversas epidemias, como a sarampo, febre amarela, gripe, assim como também dificuldades sanitárias relacionadas a situação social, econômica, o inabitual conhecimento de saúde e saneamento básico, são umas das justificativas para o decréscimo da população indígena no Brasil que eram estimados 3 milhões de indígenas em 1500, e na atualidade são aproximadamente 900 mil indígenas segundo dados da Fundação Nacional do Índio (FUNAI, 2012).

Diante de tal contexto, observa-se a dificuldade de encontrar profissionais da área da saúde, dispostos a prestar serviço na saúde indígena. Muitos fatores são apontados, como a distância das aldeias - podendo levar 3 dias de locomoção a barco em determinadas regiões, havendo diversas miscigenações culturais, costumes, 274 línguas indígenas diferentes e 305 etnias (BRASIL, 2022).

O modelo assistencial não hegemônico, também denominado de modelo sanitaria ou vigilância em saúde é o que norteia as ações de saúde na população indígena. Nesse modelo, a atenção integral à saúde se diferencia por suas especificidades, por contemplar a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Essa especificidade é ratificada na Lei nº 9.836/1999 em seu Art. 19-F, que transcreve:

“Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. ” A especificidade como princípio norteador da Política de Humanização é apresentada da seguinte forma: “Valorização da

dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados) ” (BRASIL, 1999).

Segundo Diehl e Pellegrini (2014), um dos grandes desafios é a educação permanente principalmente para profissionais não indígenas devido a interculturalidades dos povos, pois desde 2000, a formação e capacitação de trabalhadores para a saúde no Brasil têm sido objetos de políticas e ações intersetoriais, envolvendo especialmente os Ministérios da Saúde e da Educação.

Há necessidade de pensar sobre a formação e educação permanente na saúde indígena, enfatizando os profissionais não indígenas, aspecto menos desenvolvido em trabalhos anterior (DIEHL, LANGDON, 2012).

Embora a composição da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) esteja regulamentada, na prática as configurações das equipes variam bastante entre os 34 DSEI, no que se refere aos tipos e número de profissionais presentes nas aldeias (BRASIL, 2007).

As terras indígenas localizadas em regiões de difícil acesso normalmente contam com Agentes Indígenas de Saneamento (AIS) e agentes de endemias e microscopistas (Amazônia Legal). Os demais profissionais atuam por escalas de trabalho que alternam períodos de permanência nas Terras Indígenas (que em algumas situações ultrapassam 30 dias) com períodos de folga. Em regiões cujas comunidades estão próximas de cidades ou têm fácil acesso, as equipes contam, em geral, com a maioria dos profissionais nas aldeias, sendo a categoria médica a que enfrenta os maiores problemas de contratação e fixação (BRASIL, 2007).

Enfatizando a dificuldade da distância que os profissionais encontram para se locomover em determinadas regiões indígenas, a dificuldade de adaptação devido as diferentes culturas, idiomas e costumes gera um déficit de profissionais aptos ou dispostos a prestar serviços à saúde indígena, havendo assim, um processo de rotatividade do profissional. A extensa área física delimitada dificulta o acesso do usuário ao serviço e ao mesmo tempo do

trabalhador na realização das visitas domiciliares, gerando assim déficit no estabelecimento de vínculo (BRASIL, 2020).

Segundo Abrunhosa, Machado e Pontes (2020), a presença dos indígenas nas tomadas de decisões é importante, pois somente eles próprios sabem de suas necessidades, em suas determinadas regiões, pois cada povo tem sua própria demanda devido a diferença cultural.

“A participação indígena permanece como uma questão importante, necessitando de mais estudos, especialmente no que diz respeito às formas de superação dos desafios inerentes à “entrada no campo” da participação institucionalizada. O Estado brasileiro tem uma dívida histórica com os povos indígenas e fomentar/garantir sua participação na formulação, condução e avaliação das políticas de saúde é apenas um passo no sentido de superar o histórico autoritário e a perspectiva tutelar típicos de nossas instituições” (Abrunhosa, Machado e Pontes, pag. 11, 2020).

Com base na carta maior de 1988, esses direitos conquistados com muita luta e perda de indígenas, que lutaram por essas conquistas por melhorias da saúde indígena, é simplesmente uma dívida histórica que o estado tem com o povo indígena.

Assim, este estudo tem como propósito de analisar os desafios e perspectivas na saúde indígena no Brasil, buscando relacionar a falta de profissionais dispostos a prestar serviço de saúde nas comunidades indígenas em determinadas regiões.

A relevância do problema consiste na deficiência de mão de obra humana para assistência em saúde indígena, pois mesmo havendo vários editais de concursos públicos após a criação da SESAI, não há o preenchimento de determinados cargos em regiões específicas.

2 OBJETIVOS

São objetivos deste estudo.

2.1 – Objetivo Geral

Identificar os desafios e perspectivas da saúde indígena no Brasil, buscando relacionar a falta de profissionais dispostos a prestar serviço de saúde nas comunidades indígenas.

2.2 – Objetivos Específicos

- Caracterizar as publicações segundo o objetivo, tipo de estudo, autores e fonte de publicação;
- Relatar as dificuldades encontradas por profissionais da saúde no processo de ambientação do local de trabalho;
- Delinear as perspectivas de saúde para a população indígena.

3 METODOLOGIA

3.1 – Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura direcionada a identificar os desafios e perspectivas da saúde indígena no Brasil, buscando relacionar a falta de profissionais dispostos a prestar serviço de saúde nas comunidades indígenas.

Esta metodologia permite uma análise ampla da literatura abordando diversos tipos de estudo, além da síntese do conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 Referencial metodológico e suas respectivas fases

O percurso metodológico foi composto pelas etapas de formulação da pergunta de pesquisa; busca dos estudos nas bases de dados; extração de dados dos estudos; definição de critérios para a inclusão de estudos na revisão; análise dos estudos selecionados; interpretação e discussão dos resultados (SOARES, *et al.*, 2014).

Para nortear a condução desta revisão foi utilizado a estratégia PICO, onde “P=população”, “I=interesse” e “Co=contexto”, sendo respectivamente: população indígena, profissionais de saúde e comunidades indígenas (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Assim foi delineada a seguinte pergunta: “Qual o motivo na deficiência de mão de obra humana para assistência em saúde indígena, mesmo havendo vários editais de concursos públicos para preenchimento de determinados cargos em regiões específicas?”

Para o presente estudo, foram selecionados periódicos indexados nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores: população indígena, profissionais de saúde, comunidades indígenas e SESAI. Todos os descritores foram combinados entre si por meio do termo booleano “AND”, enquanto para seus respectivos sinônimos foi utilizado o termo booleano “OR”.

Como critério de elegibilidade foram adotados os artigos nacionais, disponíveis na íntegra, em sistema *open access*, publicados no período de 2010 a 2020, cuja metodologia abordassem ou mencionassem saúde indígena.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final foi realizada a leitura dos artigos na íntegra.

A busca dos artigos foi realizada no mês de outubro de 2022. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos ocorreu em três etapas. Na primeira foi realizada a busca por meio dos descritores nas bases de dados. Na segunda etapa, ocorreu a leitura dos títulos e resumos. Na terceira etapa, a leitura na íntegra dos artigos.

Os resultados foram organizados e analisados descritivamente. Para a estratificação dos resultados, foi construído um instrumento de coleta de dados aplicado a cada artigo selecionado, contendo informações sobre segundo o título do artigo, autores e ano, objetivos e principais resultados.

4 RESULTADOS

A seleção dos artigos contemplou inicialmente 36 estudos segundo os critérios de inclusão aplicados para esta pesquisa. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 13 estudos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos 07 Assim, 06 artigos compuseram a amostra final.

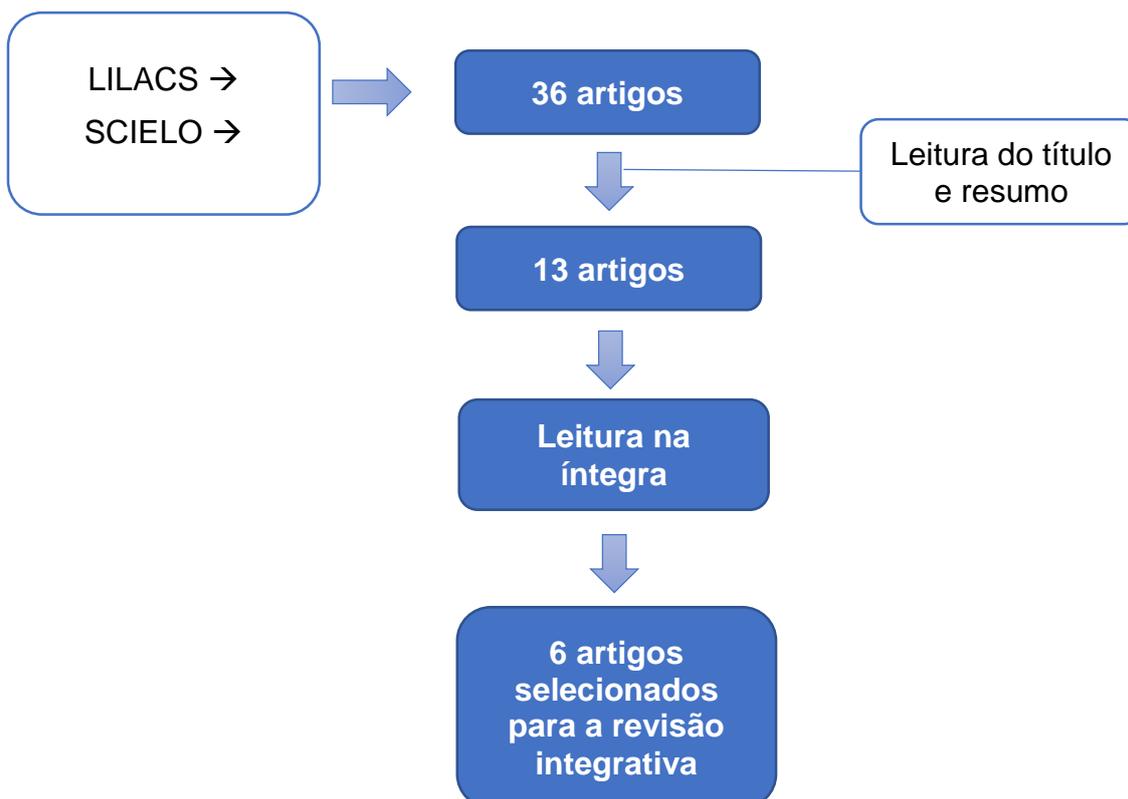


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa sobre o acesso da população indígena à saúde no Brasil: desafios e perspectivas, Bauru, 2022.

Fonte: Elaborado pelo autor.

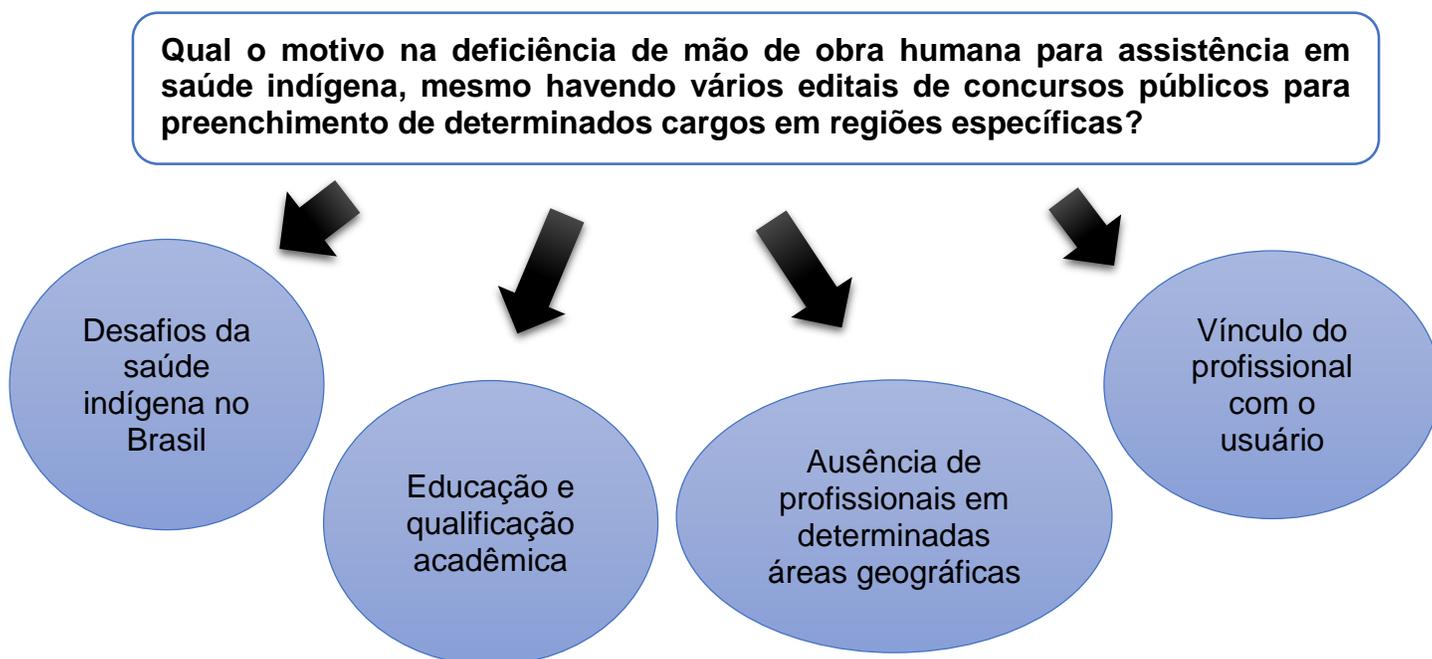
Quadro 1. Apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo o título do artigo, autores e ano, objetivos e principais resultados do estudo sobre o acesso da população indígena à saúde no Brasil: desafios e perspectivas, Bauru, 2022.

Título do artigo	Autores e ano	Objetivo	Principais Resultados
O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil	MENDES ANA PAULA MARTINS ET AL, 2018	Trazer reflexões acerca da implementação do PNASPI e seus desafios.	A importância da participação social dos indígenas, nas decisões e a formação dos profissionais
Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local.	REIS, ANA CRISTINA ET AL. 2022	Apresentar resultados de avaliabilidade do sistema de informação, e as implicações locais.	Dificuldades no desenvolvimento e planejamento de políticas voltadas para as necessidades dos povos indígenas
Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais	DIEHL E. E.; PELLEGRINI M. A. 2014.	Refletir sobre uma formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde indígena.	A construção de uma estrutura de educação permanente em saúde indígena com um diálogo contínuo
Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva.	KABAD J. F.; PONTES A. L. M.; MONTEIRO S. 2020	Analisar relações entre os estudos da saúde dos povos indígenas, voltada para redução da desigualdade étnico e raciais.	Ressalta a violência histórica que o povo indígena sofreu no Brasil, e a importâncias de produções científicas sobre saúde indígena
Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena	ABRUNHOSA M. A.; MACHADO F. R. S.; PONTES A. L. M. 2022	Analisar a participação das comunidades indígenas, nas conferências nacionais de saúde indígena.	A importância da continuidade e de participação das comunidades indígenas, nas tomadas de decisão sobre a saúde indígena
Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil	LANDGRAF J.; IMAZU, N. E.; ROSADO R. M. 2020	Qualificar a realização de atividades de educação permanente em saúde indígena.	A importância de um trabalho conjunto, reconhecimento e respeito às diferenças dos povos

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir da análise dos estudos selecionados, e de acordo com a pergunta norteadora, foram identificados quatro fatores percebidos (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma.



Fonte: Elaborado pelo autor.

5 DISCUSSÃO

Após a aplicação da metodologia descrita, o estudo bibliográfico buscou averiguar os desafios e perspectiva da saúde indígena no Brasil, ressaltando a falta de profissionais dispostos a trabalhar em determinadas áreas geográficas, assim destacando que os cuidados da atenção básica dentro de um contexto intercultural têm suas especificidades, da mesma forma que as dificuldades encontram as suas peculiaridades, como a importância da participação social dos indígenas, tanto nas decisões, como na elaboração de Políticas Públicas e na formação dos profissionais de saúde e educação indígena (REIS, 2022; MENDES *et al.*, 2018).

Segundo esse estudo, os desafios apontados foram; educação e qualificação acadêmicas deficientes a ser voltada às especificidades das comunidades indígenas, a falta por parte da instituição que gerência a saúde indígena de capacitar os profissionais para atuarem em ambiente de interculturalidade, lidar com mitos, costumes e crenças, tais como, a pajelança e a consulta coletiva, por exemplo, as condições de trabalho adversas, barreiras linguísticas, dificuldades de acesso, barreiras geográficas e aceitação do profissional pela comunidade indígena (DIEHL E. E.; PELLEGRINI M. A. 2014).

Uma das consequências, decorrentes das dificuldades citadas é a falta de criação de um vínculo do profissional com o usuário, pois as comunidades indígenas são um povo bem avergonhado, devido ao pouco acesso de estudo da população mais idosa, assim com essa pouca confiança, os profissionais encontram muita repulsão para uma criação de vínculo e confiança com seus pacientes, tais dificuldades são mais presentes quando esses serviços de assistência à saúde indígena são em territórios distantes como por exemplo na região do Amazonas. Nessa delimitação territorial há desafios na implantação dos programas de saúde do governo devido à pouca tecnologia e infraestrutura da região, por conta de uma extensa área geográfica onde as populações indígenas estão dispersas em vários pontos e onde a logística e a operacionalidade são desafios constantes. Na sua totalidade, o vínculo permite a integralidade do cuidado (ABRUNHOSA, MACHADO, PONTES, 2022).

O preconceito, a marginalização, o repúdio e o descaso a esses brasileiros natos, se expressam também de forma indireta, atingindo aqueles que estão próximos e que trabalham com eles, quando não há, por exemplo, um cumprimento daquilo que foi acordado nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena no que diz respeito a um preparo, a uma capacitação que favorecerá o profissional que for atuar no contexto intercultural específico (KABAD, PONTES, MONTEIRO, 2020).

O processo de trabalho da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) deve proporcionar a oportunidade de seus membros atuarem em conjunto de forma a facilitar o processo de acolhimento e vínculo. Diante de pouco material publicado, com esse tema, relacionado à saúde indígena, pretende-se que esta abordagem gere reflexões e novos estudos. Faz -se necessário avançar as discussões não somente sobre o vínculo na saúde indígena, mas sobre temas pertinentes que venham corroborar no sentido de desenvolvermos uma melhor assistência holística. Uma recomendação sugerida é sobre a necessidade de se proporcionar a oportunidade que os membros da EMSI atuem juntos de forma que o processo do desenvolvimento do acolhimento e vínculo ocorra como um trabalho de equipe (LANDGRAF, IMAZU, ROSADO, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A configuração atual da atenção à saúde indígena incorpora as conquistas por direitos coletivos e reconhecimento cultural da Constituição Federal, procura aplicar as diretrizes e princípios do SUS para um atendimento integral e diferenciado e demonstra que as teorias multiculturais ajudam a formular políticas sensíveis às diferenças e, deste modo, mais eficazes. Tendo assim um desafio constante de manter as suas tradições e a conquista pelo seu próprio espaço de terras, e pela sua verdadeira identidade, não se trata mais de índios ingênuos, mas de pessoas que desejam manter suas culturas e são conhecedores dos seus direitos sociais, políticos e civis. E em se tratando desses direitos sociais, as questões relacionadas à saúde desse grupo populacional enfrentam problemas que ferem os princípios do SUS, ao qual o Subsistema de Saúde Indígena está vinculado.

A saúde indígena, na Constituição Federal de 1988, passou a ser um direito fundamental previsto em vários trechos da Carta Maior, formando conjunto de normas constitucionais que passou a orientar como este sistema de saúde seria estruturado, financiado e como se daria sua gestão e funcionamento, mas principalmente passou a ser a garantia de que o Estado deveria promover o acesso à saúde de maneira universal e a garantia de participação social nas questões de saúde indígena.

Atualmente os usuários indígenas são mais informados e conhecedores dos seus direitos o que facilita a avaliação dos serviços de saúde, entretanto, demonstram mais facilmente as suas insatisfações e lutas por medidas. A qualidade da atenção à saúde indígena só será alcançada se estes pontos levantados forem levados em consideração, trabalhados em cima de planos de ações visando às singularidades dos indígenas e realmente colocando-os em prática. A configuração atual da atenção à saúde indígena incorpora as conquistas por direitos coletivos e reconhecimento cultural, procura aplicar as diretrizes e princípios do SUS para um atendimento integral e diferenciado e demonstra que as teorias multiculturais ajudam a formular políticas sensíveis às diferenças e, deste modo, mais eficazes. A política de saúde indígena, apesar de ter parâmetros a serem seguidos, deve

respeitar a realidade de cada povo. Eis o desafio constante da saúde indígena, o embate entre duas visões de mundo, do indígena e do não indígena, que se soluciona apenas no plano local, em uma relação sensível de compressão do outro.

É importante dar continuidade a esse tipo de estudo relacionado à atenção à saúde indígena e educação a saúde indígena, para isso é imprescindível avaliar essa questão a partir das perspectivas dos indígenas e dos profissionais de saúde e gestores que são atores ativos dentro desse processo.

BIBLIOGRAFIA

ABRUNHOSA M. A.; MACHADO F. R. S.; PONTES A. L. M. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.3, e200584, 2020, [Acessado 22 de outubro de 2022] disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584>

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 305 p,

DIEHL, E. E.; PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014;867-874. [Acessado 27 outubro de 2022] disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030014>

DIEHL, E. E.; LANGDON, E.J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cad Saúde Pública** 2012; 28:819-31.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. (2010). Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Brasília: IBGE. http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf.

KABAD J. F.; PONTES A. L. M.; MONTEIRO S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(5): 2020;1653-1665, [Acessado 27 outubro 2022] disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33762019>.

LANDGRAF J.; IMAZU, N. E.; ROSADO R. M. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2020, v. 24 [Acessado 27 outubro 2022] e190166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190166>.

MENDES A. P. et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e184. [Acessado 27 outubro 2022] Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49563>

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 4 de outubro de 2022.

Ministério da Saúde. Portaria no 2.656 de 17 de outubro de 2007. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas. Diário Oficial da União 2007

PONTES A. L. M. et al. Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. **Saúde Debate**. 2019, v. 43, n. spe8 [acessado 22 outubro 2022], pp. 146-159. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S811>.

SANTOS A. C. G. S. et al. Considerações bioéticas sobre a relação médico-paciente indígena. **Revista Bioética** 2017, v. 25, n. 3 [Acessado 20 outubro 2022]. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253217>.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>. Acesso em: 4 de outubro de 2022.