

Rede de Atenção à Saúde Indígena: uma discussão de limites e possibilidades no estado do Ceará.

Douglas Roberto Freitas Venâncio¹, Isabel Pereira de Araújo², Mislândia Marques Mota³, Viviane Gomes da Cruz⁴, Diego Mendonça Viana⁵

Resumo: observando a situação dos povos indígenas do Ceará no que diz respeito ao âmbito sanitário, o presente estudo analisa a estrutura da rede de atenção à saúde indígena utilizando como referência a distribuição no interior do estado, especificamente, na região de Crateús. O embasamento se deu a partir de documentos legislativos para a compreensão acerca das políticas relacionadas ao tema, artigos dispostos pelos órgãos envolvidos na coordenação dos serviços de saúde ofertados, além dos dados levantados em planejamentos das equipes que atuam nesta rede. A diversidade encontrada nas várias aldeias indígenas cearenses denota a necessidade de uma estrutura complexa e que atenda suficientemente os povos em sua totalidade. Muitas são as características, as identidades, os traços culturais. Consequentemente, as necessidades, preocupações e anseios remontam os problemas que prejudicam a atuação destes grupos. Elaborar planos que procurem sanar estas questões, que produzam possibilidades e que proporcionem a autonomia em função da sua cultura é essencial na tentativa de contribuição ao povo indígena. Deste modo, procurou-se não somente apresentar como se dá a rede de atenção à saúde indígena, mas discutir também a sua relevância em relação a atuação de quem a faz uso.

Palavras-chave: Rede, Saúde Coletiva, Saúde Indígena.

¹ Faculdade Princesa do Oeste (FPO), graduando de Psicologia, e-mail: doougrob@gmail.com

² Faculdade Princesa do Oeste (FPO), graduanda de Psicologia, e-mail: isabelaraujo.ipa@gmail.com

³ Faculdade Princesa do Oeste (FPO), graduanda de Psicologia, e-mail: mislandiamarques@gmail.com

⁴ Faculdade Princesa do Oeste (FPO), graduanda de Psicologia, e-mail: vivianegomesacruz2017@gmail.com

⁵ Faculdade Princesa do Oeste (FPO), docente de Psicologia, e-mail: diegomendoncaviana@gmail.com

Introdução

A Constituição Federal de 1988 foi um marco para o povo brasileiro, uma vez que, o país estava ressurgindo após anos de um regime militar totalitário. Assim, por meio da Constituição foram implementadas reformas de cunho sanitaristas e sociais. A exemplo está a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que através dos seus princípios e diretrizes possibilitou a ampliação da cobertura dos serviços públicos de saúde a todos os brasileiros e contribuiu para que os serviços se adequassem de forma a incluir e acolher grupos de pessoas com características e necessidades diferentes e específicas (BENEVIDES; PORTILLO; NASCIMENTO, 2014).

Ainda, a Constituição assegurou o atendimento e atenção em saúde diferenciado aos povos indígenas por meio das Leis Orgânicas da Saúde. Dessa maneira, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi regulamentada pelo Decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999 – o qual dispõe sobre as condições de assistência à saúde dessa população – passando a integrar a Política Nacional de Saúde, reconhecendo os povos indígenas juntamente de suas especificidades étnicas, culturais e seus direitos territoriais (BRASIL, 2002).

Para a implementação da política fez-se necessário a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, ou seja, voltados para a proteção, promoção e recuperação em saúde, garantindo aos índios o exercício de sua cidadania, visto que, a população indígena é uma das mais vulneráveis no que se refere agravos em saúde. Assim, o propósito da política é garantir aos povos indígenas acesso à atenção integral em saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando ainda toda a diversidade dos povos, de forma cultural, social, geográfica, política e histórica, uma vez que estes povos não são apenas um – singular – mas sim, plurais. Deve-se levar em conta também o saber e a eficácia da medicina indígena, bem como o direito desses povos de permanecer com suas raízes culturais (BRASIL, 2002).

Assim como o SUS possui sua conduta, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas também estabelece suas diretrizes, com o propósito de estruturação e organização da Rede de Atenção à Saúde Indígena, sendo elas: organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; promoção de ações específicas em situações especiais; promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; e,

controle social (BRASIL, 2002). Destaca-se que em todas estas diretrizes os índios devem ser inseridos enquanto protagonistas da sua rede de atenção, desde a organização do serviço até sua utilização.

Nesse sentido, iremos discorrer acerca da Rede de Atenção à Saúde Indígena brasileira, seus órgãos responsáveis, os serviços disponíveis bem como as limitações e críticas encontradas, para isso, utilizaremos de uma revisão bibliográfica com vieses e características das redes do interior do estado do Ceará.

Metodologia

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa de base qualitativa, Minayo (1994) entende que este tipo de método diz respeito a questões singulares e nas Ciências Sociais, dá voz a um conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, ou seja, trabalha na dimensão dos significados, aspirações e motivos. Lançamos mão ainda de uma revisão bibliográfica, Gil (2008), elucida que essas pesquisas são desenvolvidas com base em materiais já elaborados, neste caso, artigos, livros, documentos, cartilhas, leis e planos distritais.

Utilizamos como embasamento teórico a Constituição Federal de 1988, a cartilha sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, e ainda o Plano Distrital de saúde indígena da região dos Inhamuns, bem como o acesso as plataformas digitais disponíveis na internet sobre os órgãos que regula e monitora o funcionamento integrado dessa política, ou seja, os sites da FUNAI E SESAI. Dessa maneira, buscou-se fazer um levantamento acerca do funcionamento da política de saúde indígena na cidade de Crateús, bem como sobre suas limitações e potencialidades, tendo em vista a complexidade e necessidade de levar ao público em geral sobre tal assunto.

Resultados e Discussões

Para a consolidação e implementação dos órgãos responsáveis por executar políticas de atenção aos povos indígenas foram necessárias muitas lutas, derramamento de sangue e resistência por parte desses povos que por séculos tiveram direitos sonogados e ainda assistiram o genocídio de muitas etnias motivada pelos interesses dos colonizadores europeus. O século XX foi um período de muita conquista para a população indígena brasileira, uma vez que políticas públicas de assistência e de direitos indígenas foram criadas e aperfeiçoadas, como a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Em linhas gerais, a FUNAI é um órgão indigenista vinculada ao Ministério da Justiça regulamentado e implementado pela lei nº 5.371 de dezembro de 1967, sendo a principal coordenadora e executora das políticas de atenção à saúde indígena no Brasil. É, ainda, o órgão responsável por monitorar as terras indígenas, proteger os povos que se encontram isolados, promove estudos e ainda desenvolve políticas sustentáveis de proteção e recuperação do meio ambiente. Além disso, possibilita através da articulação institucional a garantia do acesso diferenciado dos direitos sociais, civis e de cidadania dos povos indígenas. Esse órgão age

através do controle social de monitoramento das políticas de saúde, educação e seguridade social, respeitando os aspectos culturais e étnicos das comunidades indígenas.

Com isso, sendo a FUNAI um órgão de controle social que engloba toda a política indigenista, a SESAI estaria incumbida na realização de tarefas mais específicas destinadas à saúde indígena. Mais especificamente, esse órgão é responsável por coordenar e executar a política de atenção à saúde indígena e ainda no processo de gestão dos subsistemas, articulados ao Sistema Único de Saúde bem como com o ministério da saúde. Seu papel é desenvolver ações integradas de atenção à saúde indígenas e educação em saúde. Antes da consolidação da SESAI, o órgão responsável por realizar tais ações era a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), no entanto no ano de 2010 a SESAI passa a realizar esse papel de forma mais articulada e organizada, gerenciando de forma direta vinculada ao Ministério da saúde, levando em conta aspectos culturais, étnicos e epidemiológicos. Um aspecto importante a ser levado em conta é a extrema relevância social desta secretaria, visto que a maioria de seus trabalhadores são índios, o que gera renda para a comunidade e ainda estabelece novas funções sociais.

A importância de citar o controle social se dá pela forma estrutural que a saúde indígena atua. Sendo organizada entre órgãos e setores, grande marca da atuação é exposta pela participação do povo indígena junto ao DSEI e FUNAI, onde este tipo de conexão mostra-se imprescindível no que se propõe. Na verdade, todas as ações devem ser de ciência da comunidade indígena, colocando assim, como responsabilidade das partes agir em conjunto para tomar as decisões cabíveis.

Essa participação dar-se-á especialmente por intermédio da constituição de Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena; por Reuniões Macrorregionais; pelas Conferências Nacionais de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e Fórum Nacional sobre a Política de Saúde Indígena e pela presença de representantes indígenas nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A organização da representação comunitária é feita através da aproximação da própria comunidade aos conselhos locais integrados por: a) lideranças indígenas; b) caciques e pajés; c) representantes da equipe de saúde; d) respectivos suplentes. No polo crateuense temos atualmente dois conselhos locais: Conselho Crateuense formado por Kariris, Tabajaras e Kalabaças; CRANOQUI formado por Potyguaras, Tabajaras e Tupinambás – A sigla se dá justamente pela junção de partes dos nomes das cidades, onde CRA representa Crateús, NO representa Novo Oriente e QUI, Quiterianópolis.

A necessidade de atender demandas da melhor maneira possível exige atenção contínua e conjunta. A partir das considerações locais (lembrando que cada conselho tem sua demanda e estas não se atravessam a nível local), tudo é exposto no Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI). O CONDISI acontece trimestralmente para a reunião dos povos indígenas através de seus representantes e, conseqüentemente, para a reunião das demandas de todos os conselhos locais. O funcionamento do CONDISI é relativo a outro evento, sendo este a nível nacional. A Assembleia Nacional de Saúde Indígena ocorre de três em três anos em Brasília, reunindo

representantes das comunidades distritais junto aos seus conselhos para apresentar à SESAI as considerações levantadas a nível distrital. As considerações levadas à Brasília retornam aceitas, modificadas ou refutadas e é no CONDISI que se faz a avaliação desse retorno, sendo etapa fundamental neste processo.

Corroborando com a ação dos conselhos, levando em consideração as demandas, o resultado das atividades da equipe de saúde e as necessidades do Distrito temos o Plano Distrital de Saúde Indígena (PSDI), o qual, é um instrumento eficaz, elaborado para desenvolver e aprimorar o planejamento de ações a partir de análises situacionais da saúde e saneamento nas aldeias, devendo ser alinhado ao Plano Estratégico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A grosso modo, o PSDI apresenta as intenções, objetivos e metas a serem alcançadas no período de quatro anos, assegurando a elaboração de ferramentas de gestão eficazes e que possam determinar a atenção especial à sua avaliação e monitoramento contínuos pela SESAI Central, Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI). Tal acompanhamento permite avaliar e elencar as novas prioridades para ações, bem como os principais indicadores em saúde dos DSEIs, admitindo o planejamento e as intervenções anuais e as especificidades de cada distrito (BRASIL, 2002).

No que diz respeito aos serviços de atenção à saúde indígena, os mesmos estão disponíveis e distribuídos de modo a englobar as peculiaridades de cada etnia indígena do país, o seu perfil epidemiológico e suas condições sanitárias, assim, tendo como objetivo primordial a proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas de forma integral e equânime, atendendo as necessidades e demandas de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Nesse viés, cabe ressaltar que a consolidação dessas intervenções em saúde devem, impreterivelmente, estar associadas à realidade de cada comunidade indígena, uma vez que uma prática em saúde desconectada com a compreensão dessas pessoas, acaba por dificultar a produção de saúde, em outras palavras, a maneira como os povos indígenas recebem esses cuidados podem interferir diretamente no processo de organização das ações de saúde. Dessa forma, torna-se imprescindível a valorização e o reconhecimento da diversidade sociocultural das comunidades indígenas, bem como o respeito por seus sistemas tradicionais de interpretação, prevenção e tratamento das doenças, de modo que a execução dos projetos de saúde; e o planejamento e elaboração de novas propostas de cuidado estejam contextualizadas com a vivência dessas pessoas.

Tal postura, condiz com os princípios que perpassam por todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que enfatiza o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios de cada sociedade indígena e suas diversas especialidades. Tendo como ponto indispensável a articulação desses saberes com as práticas médicas ocidentais, no qual, o trabalho do médico deve ir no sentido de complementar e não suplementar a medicina tradicional indígena. (PNASPI, 2002) Portanto, compreende-se a importância dos espaços permanentes de diálogos interculturais e a participação da comunidade nas ações de saúde, mostrando-se como uma ferramenta crucial para a eficácia e êxito desses serviços.

Ademais, a rede de serviços da atenção à saúde dos povos indígenas tem como base os DSEI's, a sua estrutura é composta por postos de saúde, polos-base e as casas de saúde indígenas (CASAI's) que se interligam com os outros serviços do SUS, ainda, na parte de organização e intercomunicação dos serviços de saúde e a comunidade, existe a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS's), no qual, dentre suas responsabilidades está o trabalho da atenção básica, apresentando competências como: O acompanhamento do desenvolvimento, crescimento e nutrição das crianças; acompanhamento das gestantes; dos cartões de vacinação; das pessoas com doenças crônicas; promoção e prevenção de doenças predominantes em cada comunidade; bem como os atendimentos de primeiros socorros e dos casos de doenças mais frequentes (ALMEIDA, 2018). Não obstante, cabendo ressaltar as ações de controle de agravos que atingem as populações indígenas, à exemplo, a tuberculose. Outros profissionais que desempenham importante função, são os Agentes Sanitários de Saúde (AISAN).

Em continuidade, segundo o documento referente à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os polos-base podem estar localizados em uma comunidade indígena ou em uma UBS (unidade básica de saúde) do município de referência, contando com uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), composta por Médico, Enfermeiro, Dentista e Auxiliar de Enfermagem, tendo como principais serviços: coleta de materiais para realização de exames laboratoriais, ações de imunização como aplicação de vacinação, acompanhamento odontológico, consultas médicas com o clínico geral, acompanhamento de gestantes, diabéticos e hipertensos e entre outros (ALMEIDA, 2018). Corroborando com isso, Almeida (2018) explicita que existem dois tipos de Polos-base, que são classificados de acordo com a complexidade de ações, sendo eles:

Quadro 01 – Tipos de Polos de Saúde Indígena

Polo Base I
Localização em terras indígenas; capacitação, reciclagem e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e auxiliares de enfermagem; coleta de material para exame; esterilização; imunizações (quando se tratar de atividades de rotina); coleta e análise sistêmica de dados; investigação epidemiológica; prevenção de câncer ginecológico (exame/coleta/consulta).
Polo Base II
Localiza-se no município de referência; estrutura física é de apoio técnico e administrativo à Equipe Multidisciplinar; armazenamento de medicamentos; armazenamento de material de deslocamento para outras áreas indígenas; comunicação via rádio; investigação epidemiológica; elaboração de relatórios de campo e sistema de informação; coleta, análise e sistematização de dados; planejamento das ações das equipes multidisciplinares na área de abrangência; organização do processo de vacinação na área de abrangência; administração.

Fonte: Almeida (2018)

Sendo o município de referência e polo das ações da equipe de saúde, Crateús obtém o título de polo base tipo II. As ações dentro do tipo I são proporcionadas através de deslocamentos da equipe para as aldeias rurais em ações de rotina. Em algumas ações intensificadas como dias específicos para vacinas e coletas para seus respectivos exames, as aldeias da zona urbana também recebem o deslocamento, facilitando o processo. As UBS's Maratoan e Fátima I são utilizadas como pontos centrais entre as aldeias urbanas, onde as atividades de rotina funcionam, e estão localizadas entre estas aldeias.

Nessas circunstâncias, caso uma demanda supere a capacidade de resolução nesse nível de atenção, o caso é encaminhado aos outros serviços da rede do SUS, sendo direcionado de acordo com a complexidade da demanda. Além disso, quando necessário os pacientes são referenciados para as Casas de Saúde do Índio, que prestam serviços de apoio aos pacientes e acompanhantes, como o fornecimento de alimentação e alojamento durante o período de tratamento da enfermidade; prestar assistência médica e/ou técnica às pessoas em estágio de reabilitação ou pós-hospitalizado; acompanhamento dos pacientes para consultas ou internações hospitalares; entre outros (ALMEIDA, 2018).

A expressão das demandas e a impossibilidade de atingir o êxito das requisições envolvendo as mesmas é, na maior parte das vezes, resultantes de medidas políticas. Um

exemplo marcante desta consideração é a visão baseada na inclusão dos povos indígenas, mas que é exclusora para grande parte de seus representantes. Em função de uma visão fundamentada pela estereotipagem do que é a identidade indígena, a responsabilidade da promoção do atendimento sanitário é proposta através de um plano que resume tal identidade a questões territoriais, estipulando demarcações para delimitar onde o índio deve estar para ser considerado índio. O aldeamento é uma complicação diariamente discutida pelos povos a nível distrital e nacional.

Diversas imposições além do já consolidado aldeamento são colocadas para reger a atuação indígena. Outra questão bem marcante é a necessidade de cadastros familiares vagarosos por conta de gastos necessários voltados à estas inclusões. A comunidade indígena em Crateús já passa dos três mil índios e somente mil quinhentos e setenta e seis são atendidos pela equipe de saúde devido ao último cadastro ter sido feito ainda em 2011.

Ideais conservadores e etnocêntricos presentes em propostas governamentais ameaçam a estrutura da atenção à saúde indígena no Brasil. Aliás, vários exemplos relacionados ao contexto governamental e que representam tais ideais podem ser citados, significando que o modo de atuação da política de saúde indígena se modificaria e, principalmente, viria desconsiderar a maior parte da cultura destes povos. Uma das mais emergentes mostras de desconfiguração neste âmbito é a tentativa de municipalizar o serviço. Tendo um efeito genuinamente inconstitucional, a grande problemática neste ponto é exposta na condição de desconsiderar as características necessárias para a atuação de um povo que, na verdade, tem o direito de receber atenção da forma devida. Podemos ainda conectar ao presente ponto, a necessidade de aquisição de um equipamento que seja exclusivamente indígena, quebrando olhares preconceituosos e que por vezes vêm a complicar os atendimentos da equipe.

Mediante tantos motivos, indígenas de várias etnias vão às ruas diariamente em todo o Brasil protestar contra as ameaças que não são somente advindas da população elitista e mais do que tudo, preconceituosa. Grande parte da preocupação é proporcionada pelas ameaças de governos, de setores, de vigências que se mostram cada vez mais inconstitucionais.

Conclusão

Tendo em vista a dívida histórica que o Estado brasileiro tem com a população indígena motivada pela violência imposta pelo controle dos corpos, da língua, dos costumes e da cultura é dever do Estado zelar pela proteção dos direitos civis, sociais e de cidadania dessa população executando e aprimorando suas políticas de atenção aos povos indígenas bem como suas ações e serviços abarcando toda a área e toda a população que houver, respeitando seus princípios, crenças bem como suas práticas alternativas de saúde através de seus conhecimentos sobre medicamentos e terapêuticas naturais.

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a política de atenção à saúde indígena é considerada como uma grande conquista da população indígena, sendo o Estado, através dos órgãos responsáveis por executar e coordenar as ações de saúde, responsável por fornecer de forma integral os serviços de saúde de forma diferenciada a partir dos determinantes sociais históricos tendo em vista os princípios e diretrizes do SUS, sobretudo a equidade.

Portanto, a existência da Política de atenção à saúde indígena é essencial para essa população, visto que garantir e assegurar os seus direitos através de ações e serviços muito bem articulados pode ser contributivo para uma melhor qualidade de vida e sobretudo no processo de construção da autonomia e cidadania do sujeito. Promover, prevenir e tratar pode contribuir ainda para com a manutenção da cultura e costumes de uma comunidade indígena, pois a qualidade de vida e saúde pode impactar de forma positiva na longevidade dessas pessoas, acarretando na transmissão de conhecimentos simbólicos culturais.

Referências

ALMEIDA, M. Como Funciona a Organização dos Serviços de Saúde Indígena no Brasil. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2018. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saudeindigena-no-brasil/>>. Acesso em: 12 de jun. de 2020.

BENEVIDES, L; PORTILLO, J. A. C; NASCIMENTO, W. F. do. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. **Tempus, actas de saúde colet.** Brasília, v. 8, n. 1, p. 29-39, 2014.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

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.

BRASIL. **Fundação Nacional do Índio**. Brasília, 1967. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/quem-somos> > acesso em: 12 de jun. de 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>> acesso em: 12 de jun. de 2020.

DSEI/SESAI – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA. SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. 2019a. **Plano Distrital de Saúde Indígena 2019**.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, C. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.