

Andreza Fontenele Ravazzi  
Márcia Brazão e Silva Brandão

A Trajetória da  
Saúde Indígena no  
Brasil e Roraima:

Desafios

e Subsídios

para atuação dos profissionais  
de enfermagem.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA – CAMPUS BOA VISTA**  
**PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**ANDREZA FONTENELE RAVAZZI**

**A TRAJETÓRIA DA SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL E RORAIMA: DESAFIOS E SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Produto educacional apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Programa de Pós Graduação – Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 31 de outubro de 2024.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** **MARCIA BRAZAO E SILVA BRANDAO**  
Data: 23/04/2025 11:27:20-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a) Dr(a) Marcia Brazão e Silva Brandão - Orientador(a)  
Instituto Federal de Roraima - IFRR

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** **JOSE AIRTON DA SILVA LIMA**  
Data: 15/04/2025 17:09:07-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. José Airton da Silva Lima - SEED. Membro externo ao ProfEPT  
Universidade Federal de Roraima

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** **ROSELI BERNARDO SILVA DOS SANTOS**  
Data: 16/04/2025 06:58:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Roseli Bernardo Silva dos Santos – (ProfEPT - IFRR) - Membro interno ao Programa

**OUTUBRO**  
**2024**

# A Trajetória da Saúde Indígena no Brasil e Roraima: Desafios e Subsídios para atuação dos profissionais de enfermagem.

## **Autoria**

Andreza Fontenele Ravazzi

## **Orientadora**

Márcia Brazão e Silva Brandão

## **Projeto gráfico e diagramação**

Ramon Oliveira de Queiroz

## **Foto Capa**

Ramon Oliveira de Queiroz

## **Imagens**

Ver sessão de créditos de imagens

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Biblioteca do Instituto Federal de Roraima - IFRR)

R252t Ravazzi, Andreza Fontenele.  
A trajetória da saúde indígena no Brasil e Roraima: desafios e subsídios para atuação dos profissionais de enfermagem / Andreza Fontenele Ravazzi, Márcia Brazão e Silva Brandão.- Boa Vista, 2024.  
94 p. : il., color.

Produto educacional do Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional - PROFEPT - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima. Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Campus Boa Vista, 2024.  
Inclui bibliografia.

1. Técnico de enfermagem. 2. Saúde indígena. 3. Políticas públicas. I. Brandão, Márcia Brazão e Silva. II. Título.

CDD – 362.10420981

# SUMÁRIO

**1) Contextualização historia**

**05**

**2) A Lei 8.080, SUS e o Subistema de Saúde Indígena**

**09**

**3) Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: um compromisso com a saúde e os direitos dos Povos Originários**

**16**

**4) Como é o Trabalho na Saúde Indígena?**

**25**

**5) A Perspectiva das comunidades indígenas sobre o acesso à saúde**

**61**

**6) O controle social na saúde e na saúde Indígena: uma ferramenta essencial para a participação e autonomia**

**65**

**7) Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI)**

**74**

**8) Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)**

**76**

A história da saúde indígena no Brasil reflete uma jornada de lutas e conquistas, marcada por esforços contínuos para garantir que os povos indígenas sejam reconhecidos e tratados como cidadãos com direitos plenos. Um marco decisivo nesse percurso foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, que, por meio dos artigos 231 e 232, consagrou o reconhecimento dos direitos territoriais, sociais e culturais dos povos indígenas. Esse avanço constitucional também estabeleceu, no artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, abrindo caminho para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às necessidades específicas dessas populações.

Em resposta às demandas históricas dos movimentos indígenas, e diante da necessidade de um sistema de saúde que respeitasse a diversidade cultural dos povos indígenas, foi promulgada a Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca. Essa legislação foi fundamental para a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo que o modelo tradicional do SUS não atendia adequadamente às particularidades dos povos indígenas. O SASISUS foi estruturado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), unidades gestoras descentralizadas que superam as divisões político-administrativas dos estados e municípios, oferecendo um modelo de atenção adaptado às realidades locais.

O reconhecimento dos direitos à saúde indígena foi consolidado com a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) em 2002, baseada na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990). A PNASPI estabeleceu diretrizes específicas para a saúde indígena, reconhecendo as singularidades étnicas e culturais dos povos indígenas e reconhecendo a importância da integração da medicina tradicional indígena com a medicina ocidental.

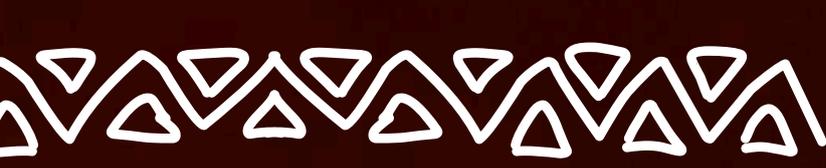
O fortalecimento institucional dessa política ocorreu em 2010, com a criação da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, que assumiu a coordenação das ações de saúde voltadas para as populações indígenas. Essa mudança atendeu a reivindicações históricas dos povos indígenas, desde a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena, realizada em 1986, e marcou um avanço significativo no reconhecimento das necessidades específicas desses povos.





Além disso, a PNASPI reforçou o controle social na gestão da saúde indígena, garantindo a participação ativa das comunidades indígenas através dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CONLOSI). Esses conselhos desempenham um papel essencial na formulação e implementação de políticas de saúde que atendam às reais necessidades das comunidades indígenas, promovendo transparência, participação e respeito à diversidade cultural.

Outro avanço importante foi a promulgação da Lei nº 14.402, de 8 de julho de 2022, que substituiu o "Dia do Índio" pelo "Dia dos Povos Indígenas", celebrado em 19 de abril. Essa mudança reflete um esforço para abandonar termos genéricos e estigmatizantes, adotando uma linguagem que valoriza a diversidade e a riqueza cultural dos povos indígenas, também conhecidos como povos originários, reforçando sua identidade e direito à autodeterminação.



Apesar dos avanços significativos, a integração e a interdependência entre as práticas de saúde ocidentais e as tradições indígenas ainda apresentam desafios. O sistema de saúde precisa equilibrar a oferta de cuidados médicos com o respeito às práticas culturais dos povos indígenas. Para muitos profissionais de saúde, compreender e respeitar a visão de mundo dos povos indígenas é um processo contínuo, já que o que é considerado correto na biomedicina pode ser visto como inadequado ou desrespeitoso sob a perspectiva indígena



No contexto deste documento, os termos "aldeia indígena" e "comunidade indígena" são usados como sinônimos. Embora, a nível nacional e em documentos oficiais, o termo "aldeia" seja mais comum, no estado de Roraima, é habitual nos referirmos a esses locais como "comunidades indígenas". Portanto, para facilitar o entendimento e respeitar o uso local, ambos os termos podem ser utilizados de forma intercambiável ao longo do documento.

## 2) A Lei 8.080, SUS e o Subsistema de Saúde Indígena



A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante o direito à saúde para todos os brasileiros. O SUS é organizado de forma descentralizada e envolve a cooperação entre União, Estados e Municípios, sempre com o objetivo de oferecer atendimento universal, integral e equitativo.



## **2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)**

O SUS é o sistema público de saúde do Brasil, reconhecido mundialmente por seu alcance e abrangência. Ele garante que todos os cidadãos tenham acesso gratuito aos serviços de saúde, desde a atenção básica até tratamentos de alta complexidade. Além disso, o SUS organiza subsistemas especializados para atender a populações com necessidades específicas, como os 1) de atendimento e internação domiciliar; 2) de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde e os 3) povos indígenas.

## **2.2 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**

A Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, popularmente conhecida como Lei Arouca, é um marco fundamental na história da saúde indígena no Brasil. Essa lei formalizou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as bases legais e institucionais para a organização e prestação de serviços de saúde voltados especificamente para as populações indígenas.

Brasil (2009) destaca que a Lei Arouca foi resultado de anos de mobilização e reivindicação dos movimentos indígenas, que demandavam um modelo de atenção à saúde que reconhecesse e respeitasse as especificidades culturais, sociais e territoriais dos povos indígenas.

Dentro do SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi criado para garantir que as populações indígenas recebam atendimento de saúde adequado às suas necessidades culturais e territoriais. Esse subsistema é coordenado pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e opera através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Os DSEIs são responsáveis pela atenção primária à saúde indígena, oferecendo serviços como vacinação, cuidados pré-natais e tratamento de doenças comuns diretamente nas aldeias.



Por exemplo, em um DSEI, as equipes de saúde podem realizar campanhas de vacinação e monitoramento nutricional, sempre respeitando as tradições culturais das comunidades atendidas. Além disso, os DSEIs contam com o apoio das Casas de Saúde do Índio (CASAI), que oferecem suporte para os indígenas que precisam de tratamento fora de suas aldeias.

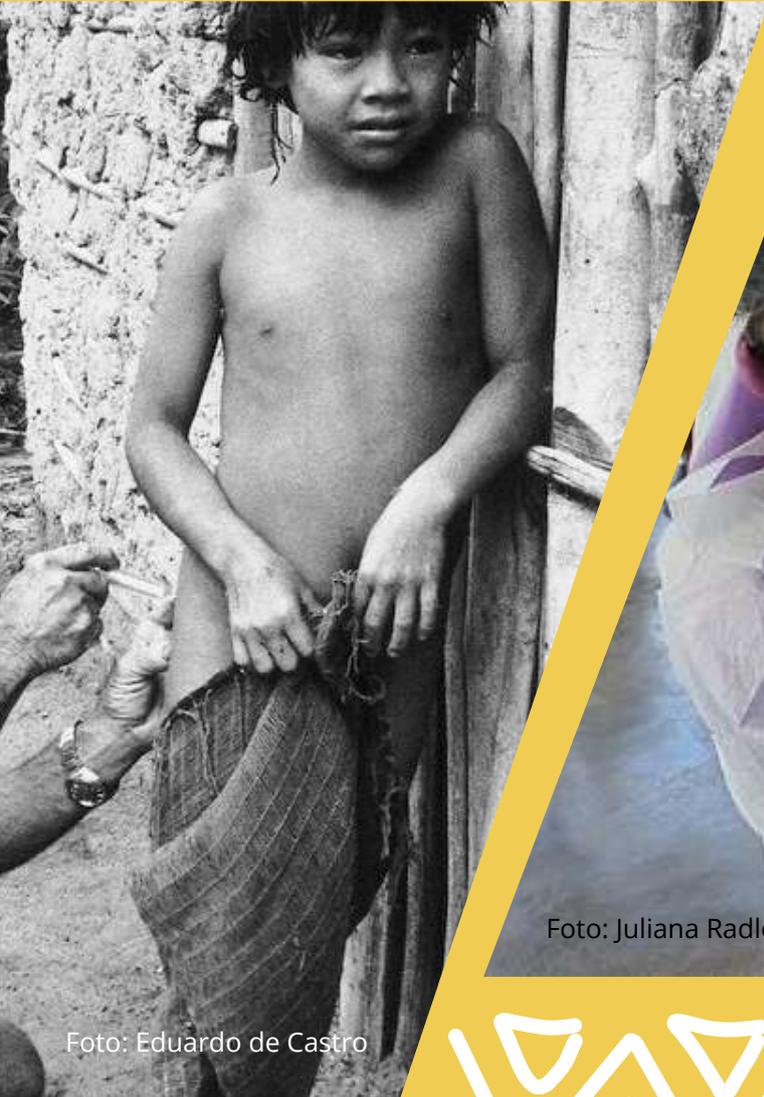


Foto: Eduardo de Castro

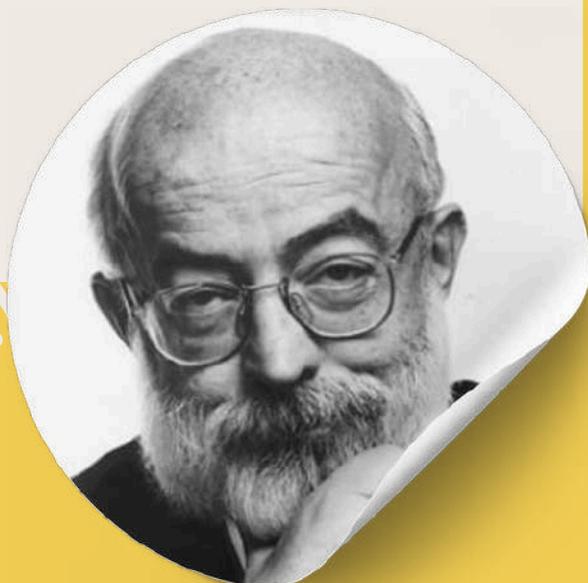


Foto: Juliana Radler

## **A Lei Arouca: Uma Homenagem ao Legado de Sérgio Arouca na Saúde Pública e Indígena**

A Lei nº 9.836/1999 é conhecida como Lei Arouca em homenagem ao médico, sanitarista e político brasileiro Sérgio Arouca. Sérgio Arouca foi uma figura central na luta pela reforma sanitária no Brasil e teve um papel decisivo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele foi um defensor incansável de um sistema de saúde público, universal e integral, que atendesse a todos os brasileiros, independentemente de sua origem ou condição social (Brasil, 2009).

Arouca também foi um grande apoiador dos direitos dos povos indígenas e reconhecia a necessidade de um modelo de saúde específico para essas populações, que respeitasse suas culturas e modos de vida. Sua atuação na área da saúde pública e seu compromisso com a justiça social e a equidade tornaram-no uma referência importante para a saúde indígena. A lei que formalizou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) foi, portanto, batizada em sua homenagem, como reconhecimento ao seu legado e às suas contribuições para a saúde pública no Brasil (Brasil, 2009).



## 2.3 Integração com o SUS

O Subsistema de Saúde Indígena é parte integral do SUS, mas com foco nas especificidades dos povos indígenas. Embora os DSEIs cuidem da atenção primária, quando são necessários serviços de média ou alta complexidade, como cirurgias, os usuários são encaminhados para a rede geral do SUS. Essa integração garante que as comunidades indígenas tenham acesso a todos os níveis de atendimento, de forma contínua e respeitosa às suas particularidades culturais.

A Lei 8.080 e o SUS asseguram que todos os brasileiros, incluindo os povos indígenas, tenham acesso a um sistema de saúde inclusivo e adaptado às suas necessidades. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena reflete o compromisso de garantir que as políticas de saúde sejam verdadeiramente universais, promovendo o respeito à diversidade e a melhoria da saúde das populações indígenas.

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), é responsável por oferecer a atenção primária à saúde nas comunidades indígenas, garantindo serviços essenciais como vacinação, consultas e cuidados básicos. Quando são necessários serviços de média e alta complexidade, como cirurgias ou tratamentos especializados, os Estados e Municípios assumem essa responsabilidade, proporcionando o suporte necessário por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

## História e importância da saúde indígena no Brasil e em Roraima

A saúde indígena no Brasil é marcada por uma trajetória complexa e repleta de desafios, mas também de conquistas significativas. Em Roraima, a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Yanomami e Leste Roraima foram marcos históricos que contribuíram para o desenvolvimento do subsistema de saúde indígena a nível nacional. Muito do que hoje é a estrutura da saúde indígena no Brasil tem suas raízes nesses dois DSEIs, cujas experiências práticas serviram de modelo para a criação de políticas públicas voltadas para os povos indígenas em todo o país (Hayd et al., 2008).



### 3) Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: um compromisso com a saúde e os direitos dos Povos Originários

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) desempenha um papel fundamental ao promover um atendimento de saúde que respeita e valoriza a diversidade cultural. No entanto, na prática, ainda há um longo caminho para que o sistema de saúde seja verdadeiramente inclusivo e respeitoso. O sucesso dessa política depende não apenas de diretrizes eficazes, mas também da disposição dos profissionais de saúde em ouvir, aprender e adaptar suas práticas, como destacado por Viana et al. (2020).

A história da saúde indígena no Brasil é marcada por uma contínua luta por direitos, respeito e dignidade. As conquistas ao longo dos anos refletem avanços importantes na oferta de serviços de saúde para esses povos e demonstram o compromisso do

Estado em proporcionar um atendimento que valorize a identidade indígena. Segundo Pontes et al. (2019), ainda há lacunas significativas no atendimento às suas necessidades, especialmente no que se refere à integração das práticas tradicionais de saúde e ao respeito à autonomia desses povos. Muitos ainda enfrentam a imposição de um modelo de saúde mecanicista e, para alguns, agressivo.



foto: Marcelo Seabra



A PNASPI busca organizar as responsabilidades dos entes federativos de forma integrada. A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, é responsável pela coordenação da política e pela atenção primária à saúde por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Já os estados e municípios são encarregados dos serviços de média e alta complexidade, integrando a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as demandas indígenas. Essa estrutura tem como objetivo garantir que as diferentes esferas de governo atuem de forma coordenada para oferecer cuidados abrangentes e culturalmente adequados.

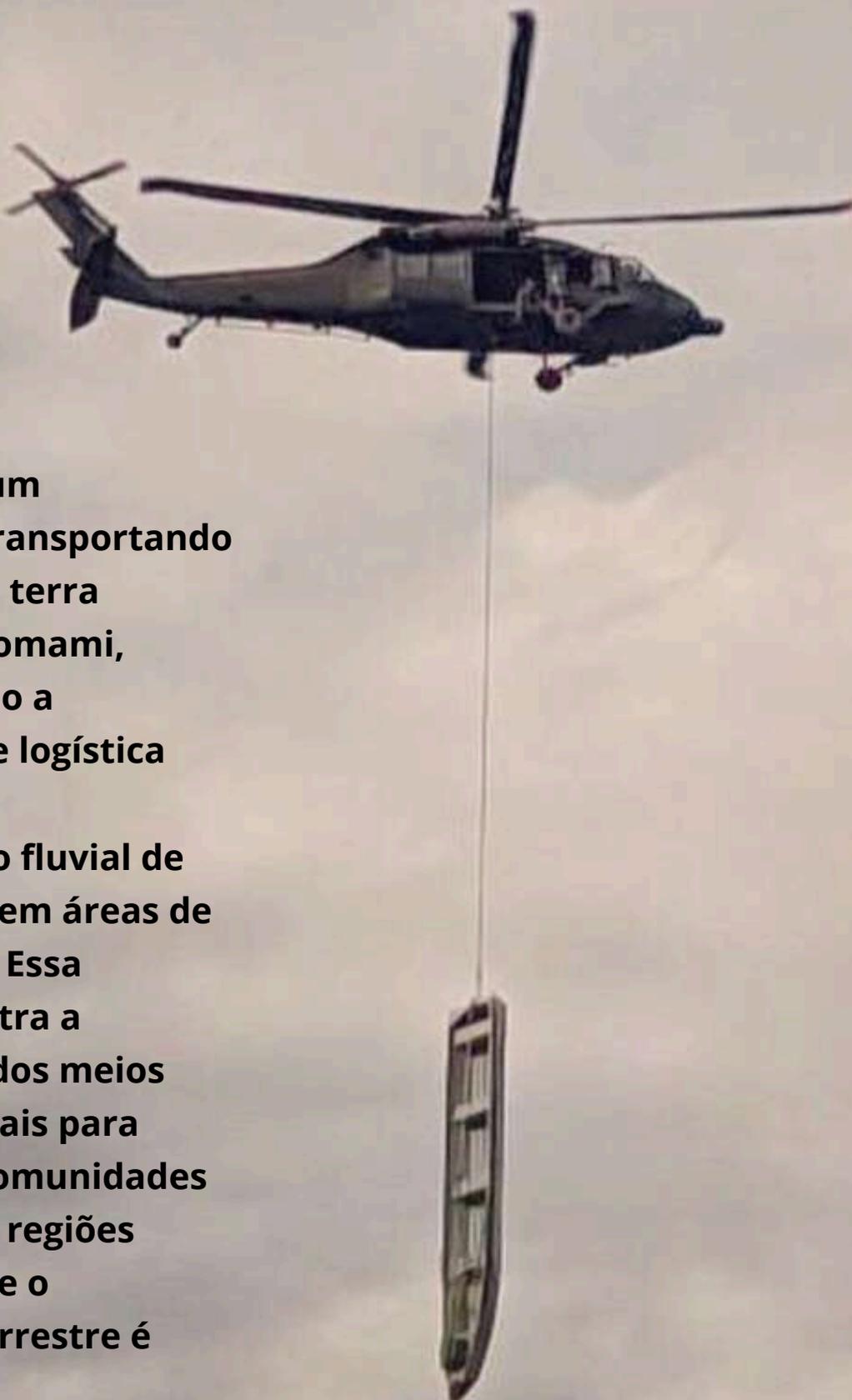


Apesar dessa estrutura, há grandes desafios na organização das redes de atenção à saúde indígena. Na prática, percebe-se que, em alguns momentos, há desafios na articulação entre as responsabilidades definidas pela política e as ações dos estados e municípios. Muitas vezes, os entes locais enfrentam dificuldades em assumir plenamente suas funções, o que acaba sobrecarregando a SESAI na coordenação do acesso à atenção especializada. Isso pode gerar certa fragmentação na organização da assistência e dificultar a plena implementação das diretrizes da política de saúde indígena (Scalco; Aith; Louvison, 2020).

Essas situações ressaltam a importância de um alinhamento mais eficiente e colaborativo entre os diferentes níveis de governo. Um dos principais desafios é garantir uma maior clareza sobre as responsabilidades de cada ente envolvido e superar barreiras operacionais, como o acesso aos serviços especializados, que em grande parte estão concentrados nas capitais. Para as comunidades indígenas, que vivem em áreas mais remotas, o deslocamento para essas unidades de saúde é muitas vezes longo e complexo, exigindo trajetos que incluem caminhadas, transporte fluvial e, em alguns casos, aéreo.



Diante desse cenário, é imperativo que os gestores públicos e os profissionais de saúde envolvidos compreendam a importância de suas funções dentro do sistema de saúde e atuem de forma coordenada e articulada. A implementação efetiva da PNASPI requer uma abordagem colaborativa que ultrapasse as fronteiras administrativas e políticas, promovendo um diálogo constante e eficiente entre os diferentes níveis de governo. Essa interação é fundamental para assegurar que os serviços de saúde sejam não apenas acessíveis, mas também adequados às complexidades culturais e sociais das comunidades indígenas. Somente através de um esforço conjunto e bem orientado, será possível superar os desafios persistentes na saúde indígena e garantir um atendimento que respeite e valorize as especificidades de cada povo, contribuindo para a integralidade e a equidade no cuidado à saúde indígena.

A black helicopter is shown in flight against a cloudy sky, carrying a small boat suspended by a rope. The helicopter is positioned in the upper half of the frame, and the boat hangs vertically from its hoist. The background is a pale, overcast sky with soft clouds. On the right side of the page, there is a decorative vertical border consisting of a series of white, stylized, overlapping shapes that resemble a traditional pattern.

**“Imagem de um helicóptero transportando um bote para terra indígena Yanomami, demonstrando a complexidade logística envolvida no deslocamento fluvial de profissionais em áreas de difícil acesso. Essa operação ilustra a importância dos meios aéreos e fluviais para alcançar as comunidades indígenas em regiões remotas, onde o transporte terrestre é inviável.”**

# Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)

Dessa maneira, as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foram desenvolvidas com o objetivo de assegurar que os povos indígenas no Brasil tenham acesso a um atendimento de saúde que respeite suas especificidades culturais, sociais e territoriais. Essas diretrizes buscam integrar as práticas tradicionais de saúde indígena com o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma abordagem de cuidado que é simultaneamente universal e culturalmente sensível (BRASIL, 2002). A seguir, estão as principais diretrizes da PNASPI:

## Organização dos serviços

**1) 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:** Os serviços são organizados por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades descentralizadas responsáveis pela coordenação dos serviços de saúde. Cada DSEI é composto por Polos base, que são as primeiras unidades de referência para as comunidades.

# Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)

## Preparação de recursos

**2) Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural:** A capacitação de profissionais de saúde para atuar em contextos interculturais é uma prioridade, buscando o respeito às práticas e saberes tradicionais indígenas. Isso inclui tanto profissionais não indígenas quanto agentes indígenas de saúde.

## Monitoramento

**3) Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas:** As ações de atenção à saúde indígena são monitoradas para garantir que os serviços oferecidos sejam de qualidade e eficazes.

## Articulação

**4) Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde:** Há o reconhecimento da importância dos sistemas de cura tradicionais, que devem ser integrados ao sistema oficial de saúde. Essa articulação busca respeitar e valorizar o conhecimento indígena sobre saúde e doenças.

# Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)

## Promoção do uso

**5) Promoção do uso adequado e racional de medicamentos:** A política incentiva o uso adequado de medicamentos, levando em consideração as peculiaridades culturais e epidemiológicas de cada comunidade.

## Promoção de ações

### **6) Promoção de ações específicas em situações especiais:**

Em casos de vulnerabilidade, como surtos de doenças ou desastres ambientais, ações específicas são planejadas para proteger a saúde das comunidades indígenas, sendo fundamental priorizar ações voltadas a situações especiais, como:

- ✓ Prevenção de agravos em povos isolados ou de recente contato, com capacitação de equipes, quarentenas, imunização e monitoramento demográfico.
- ✓ Prevenção e controle de agravos à saúde indígena nas regiões de fronteira, em articulação com as instituições nacionais, e cooperação técnica com os países vizinhos.

- ✓ Estudos de impacto da saúde em áreas afetadas por grandes projetos como barragens e mineração, com medidas de controle de danos.
- ✓ Monitoramento de violência, como suicídios e alcoolismo, em decorrência da precariedade das condições de vida e da expropriação e intrusão das terras indígenas.
- ✓ Assistência em doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, com capacitação dos profissionais de saúde.
- ✓ Combate à fome e desnutrição, incentivando a agricultura de subsistência e tecnologias sustentáveis.
- ✓ Desenvolvimento de projetos habitacionais adequados e reflorestamento com espécies utilizadas tradicionalmente na construção de moradias.

### Promoção da ética

#### **7) Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas:**

A PNASPI estabelece que todas as intervenções e pesquisas envolvendo povos indígenas devem respeitar suas culturas e direitos, garantindo que as pesquisas sejam conduzidas de forma ética.

## Promoção de ambientes

### 8) Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena:

A política busca promover a criação de condições de vida saudáveis nas comunidades indígenas, o que inclui acesso a água potável e saneamento básico.

## Controle social

### 1) Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena:

A política busca promover a criação de condições de vida saudáveis nas comunidades indígenas, o que inclui acesso a água potável e saneamento básico.

“  
**Para saber mais:** acessar a link que apresenta o documento orientador da Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas  
”

**clique aqui**



## 4) Como é o Trabalho na Saúde Indígena?

### 4.1 Entendendo as Terras Indígenas

Primeiro, vamos falar sobre as terras indígenas. Uma Terra Indígena (TI) é uma área dentro do território brasileiro onde vivem uma ou mais comunidades indígenas. Após um processo administrativo regular, que inclui a demarcação e homologação por meio de Decreto Presidencial, a área é registrada como propriedade da União, conforme previsto no artigo 20, inciso XI, da Constituição Federal de 1988. Com isso, a área passa a ser legalmente reconhecida como indígena e é destinada ao uso especial da União, sendo administrativamente designada para uma finalidade pública específica: a proteção e o bem-estar das populações indígenas que ali habitam (Brasil, 2022c).

O procedimento demarcatório de tais áreas está definido no Decreto nº. 1.775, de 08 de janeiro de 1996, tendo como fases:

#### **Em Estudo:**

A Terra Indígena está em estudo quando a Funai inicia o processo de identificação e delimitação da área, conduzindo estudos antropológicos, geográficos, e socioambientais para determinar os limites da área de ocupação tradicional indígena.



### **Delimitada:**

A terra é considerada delimitada quando os estudos de identificação foram concluídos e os limites da área foram definidos formalmente, resultando na elaboração do Relatório Circunstanciado de Identificação e Delimitação (RCID). Esse relatório é submetido a análise pela Funai e publicado no Diário Oficial da União, abrindo espaço para contestações.

### **Declarada:**

A Terra Indígena é declarada quando o Ministério da Justiça, com base nos estudos apresentados e na ausência de contestações impeditivas, publica uma Portaria Declaratória, reconhecendo oficialmente a área como de posse permanente dos povos indígenas.

### **Homologada:**

A homologação ocorre após a portaria declaratória, quando o Presidente da República homologa a demarcação por meio de Decreto Presidencial. Esse ato jurídico é a etapa final do reconhecimento da terra indígena.

### **Regularizada:**

A Terra Indígena é considerada regularizada após ser registrada como propriedade da União nos Cartórios de Registro de Imóveis e nos órgãos competentes, conforme previsto no artigo 20, XI, da Constituição Federal de 1988. Isso assegura a proteção jurídica do território indígena e seu uso exclusivo pelas comunidades.

### **Interditada:**

A Terra Indígena pode ser interditada quando há necessidade de proteção de povos indígenas isolados ou de recente contato, restringindo o acesso de terceiros à área como medida de proteção à saúde e à cultura desses grupos extremamente vulneráveis. A interdição é um ato preventivo adotado pela Funai para evitar a exploração indevida ou o contato nocivo com esses povos.





Atualmente, o Brasil possui 631 terras indígenas, conforme dados da FUNAI. No estado de Roraima, há 30 terras indígenas com o processo de regularização fundiária concluído no âmbito de atuação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste Roraima, além de uma única terra indígena na área de atuação do DSEI Yanomami. As terras indígenas em Roraima são de extrema importância para a preservação cultural, social e ambiental das comunidades que nelas vivem. Dentre as mais conhecidas estão a Terra Indígena Raposa Serra do Sol e a Terra Indígena Yanomami, ambas de grande extensão e visibilidade.

No âmbito do DSEI Leste Roraima, há duas Terras Indígenas em processo de regularização, totalizando 32 áreas consideradas no planejamento do DSEI. Essa distinção é importante para entender a abrangência do trabalho de assistência de saúde nessas regiões.

Além disso, os Polos Base e as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) em Roraima estão localizados nessas áreas, assegurando que os serviços de saúde sejam acessíveis às comunidades indígenas.

Essas informações detalhadas sobre as terras indígenas em Roraima, incluindo a lista completa das terras sob a atuação do DSEI Leste Roraima e do DSEI Yanomami, podem ser acessadas nos sites da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI).

**Vou deixar os links para que você possa consultar diretamente as páginas oficiais:**

**FUNAI**



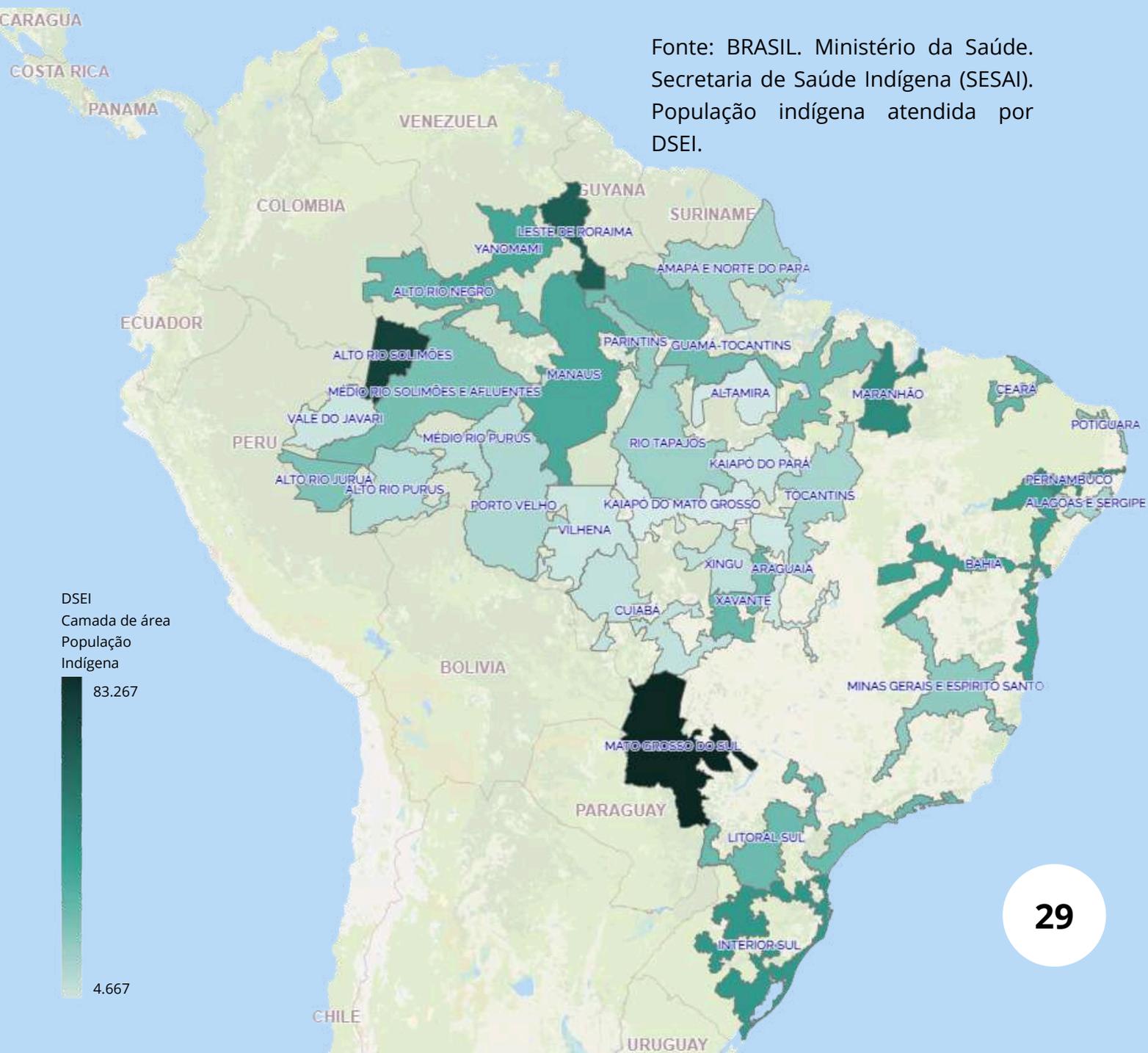
**SESAI**



A seguir, na Figura 01, apresenta o mapa dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), ilustrando a vasta extensão territorial de atuação, particularmente nos distritos de Roraima e Amazonas, onde a complexidade de deslocamento e atendimento às comunidades indígenas pode ser evidenciada (Brasil, 2024a).

Figura 1: Localização Geográfica dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

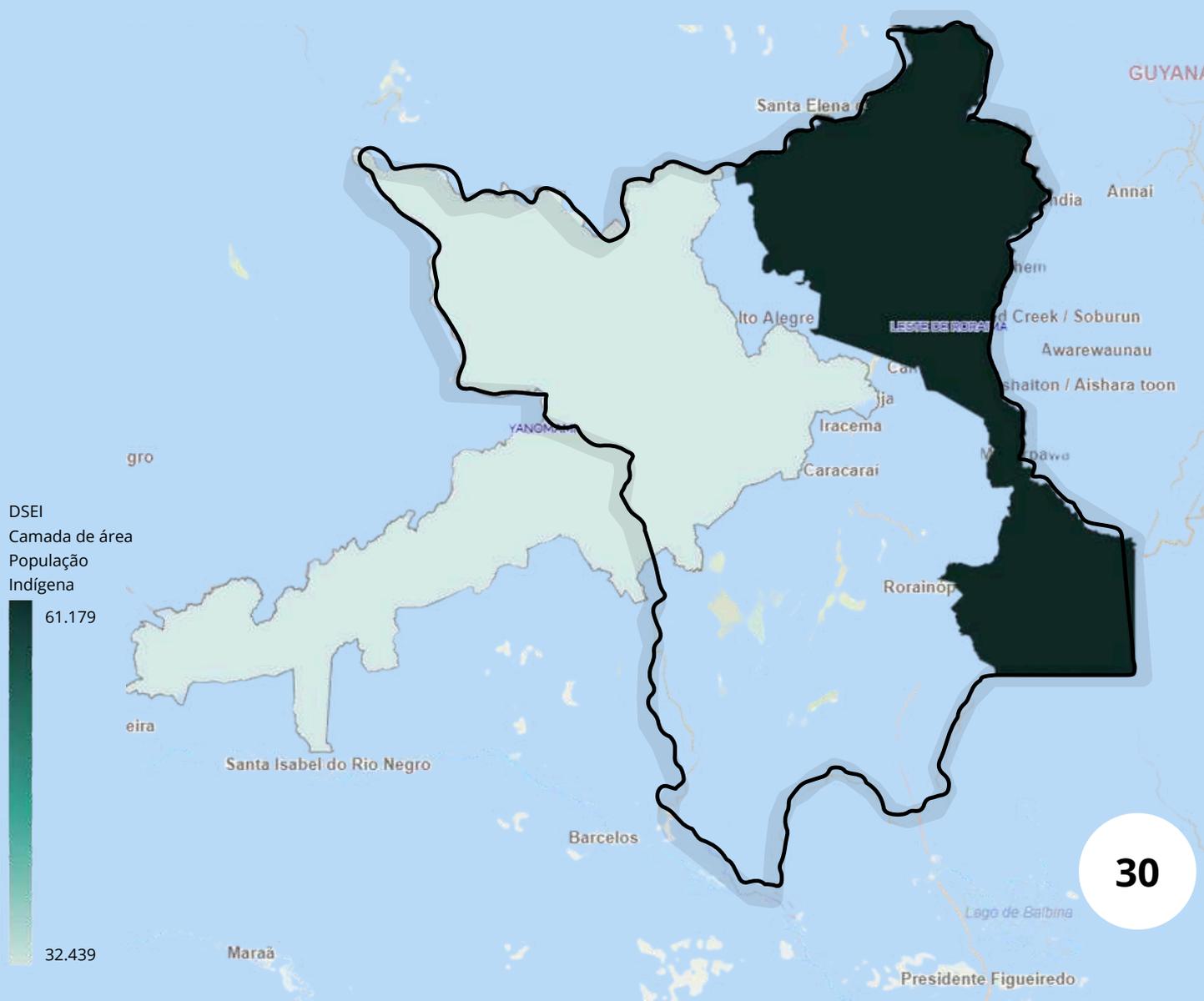
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). População indígena atendida por DSEI.



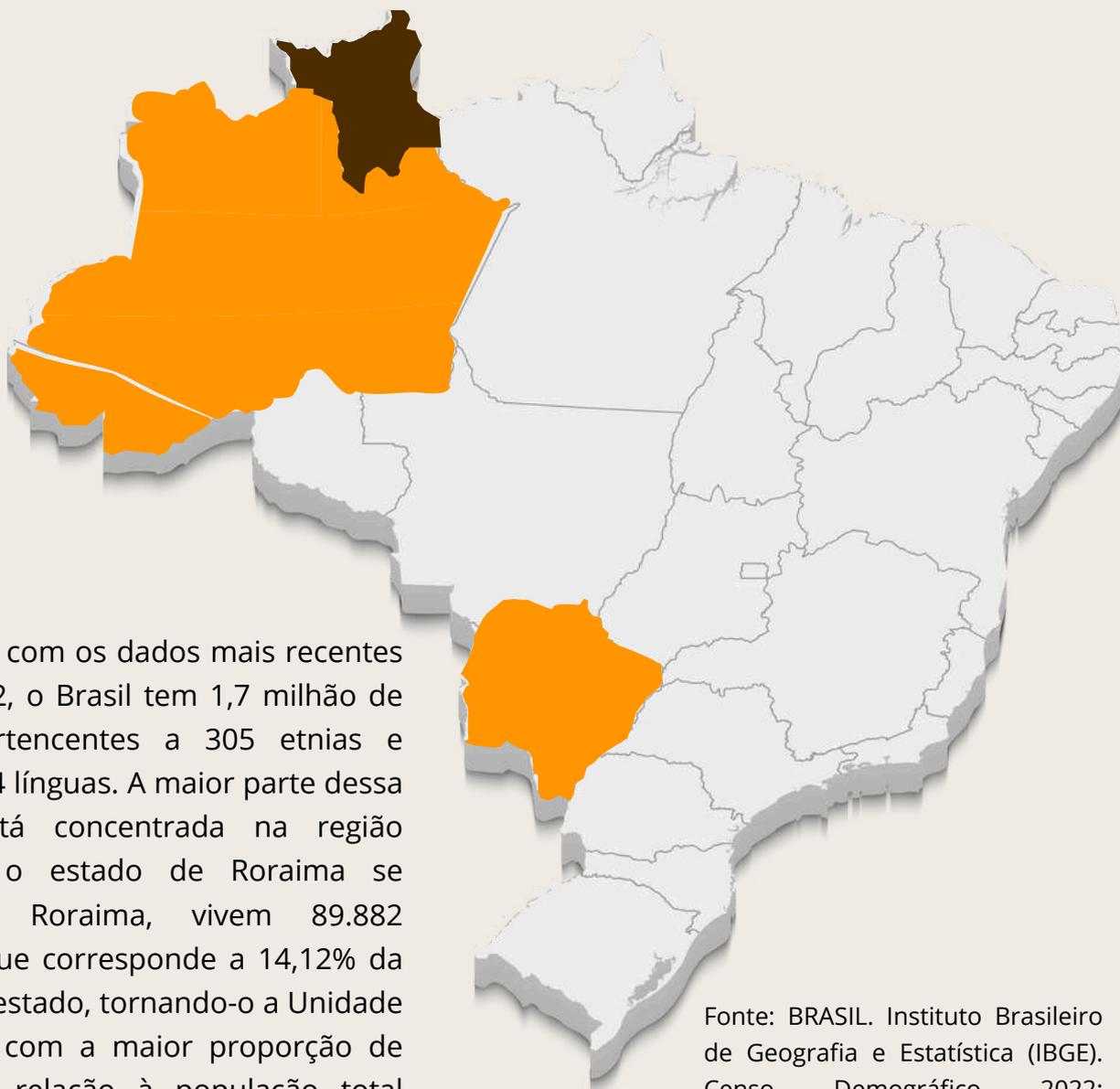
O mapa abaixo ilustra a distribuição especificamente das áreas de atuação dos DSEIs de Roraima, evidenciando o alcance e a abrangência do atendimento oferecido por essas unidades (Brasil 2024a).

Figura 2 - Mapa territorial referente às áreas de atuação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Leste Roraima e Yanomami.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). População indígena atendida por DSEI.



## 4.2 Organização da Saúde Indígena



De acordo com os dados mais recentes do Censo 2022, o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas, pertencentes a 305 etnias e falantes de 274 línguas. A maior parte dessa população está concentrada na região Norte, onde o estado de Roraima se destaca. Em Roraima, vivem 89.882 indígenas, o que corresponde a 14,12% da população do estado, tornando-o a Unidade da Federação com a maior proporção de indígenas em relação à população total (Brasil, 2022a).

O mapa ilustra essa distribuição percentual em relação ao total de habitantes. Roraima se destaca com 14,12% de sua população formada por indígenas, seguido pelo Amazonas com 7,74%. Outros estados, como Mato Grosso do Sul e Acre, apresentam entre 2,51% a 10% de indígenas em suas populações. Já regiões como o Distrito Federal e o Rio de Janeiro têm menos de 1% de indígenas em relação à população total (Brasil, 2022a).

Fonte: BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: População Indígena – Unidades da Federação.

### População indígena (% da população)

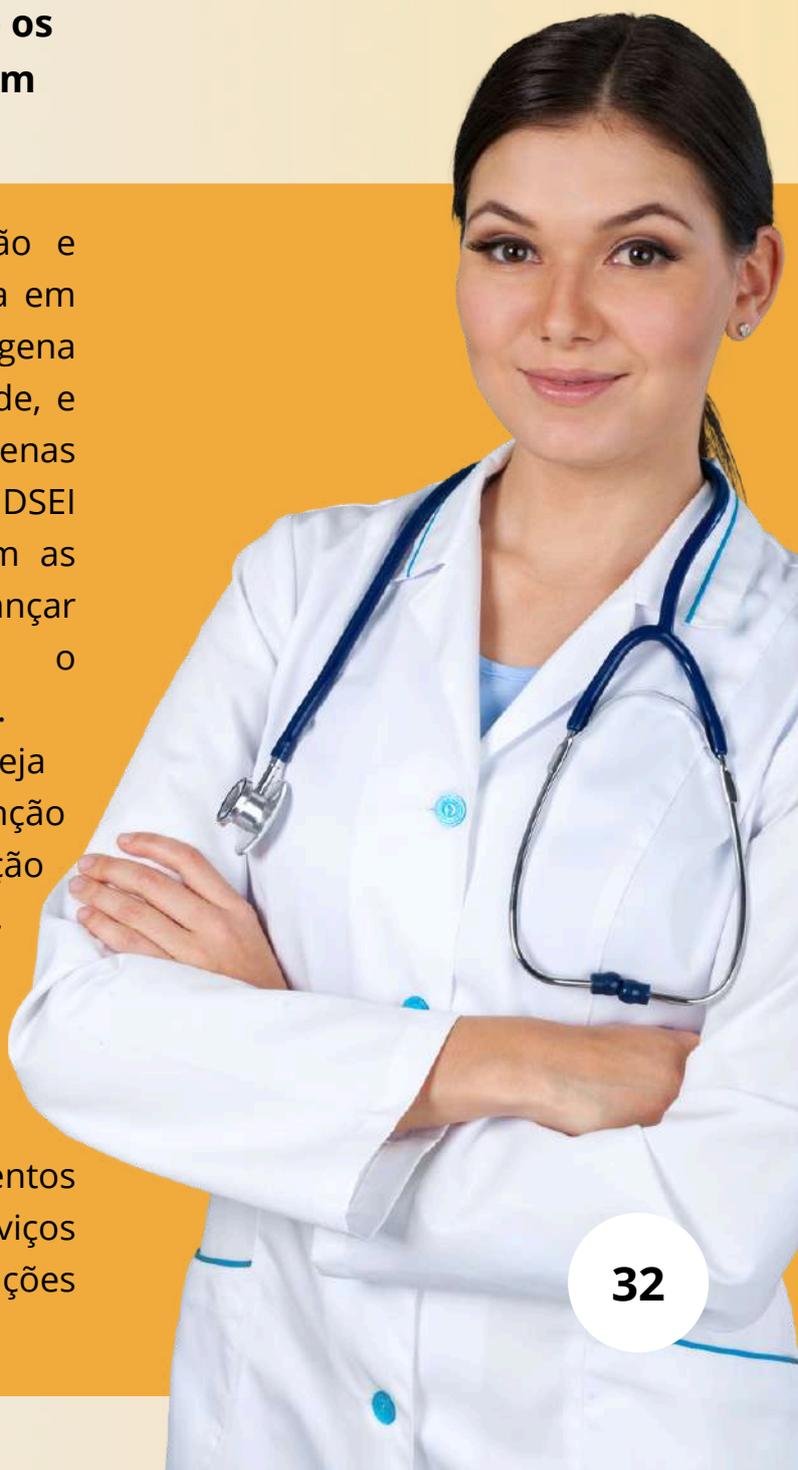
- até 2,50%
- de 2,51% a 10,00%
- mais de 10,00%

Como já sabemos, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) organiza a saúde indígena em todo o território nacional. A PNASPI define claramente o papel dos estados e municípios na oferta de serviços de média e alta complexidade, enquanto a atenção primária é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) é o órgão responsável por coordenar a saúde indígena em todo o Brasil, e sua sede está localizada em Brasília.

### **Bom... agora você já sabe quem são os responsáveis pela saúde indígena em Roraima!**

Os órgãos responsáveis pela gestão e execução da Política de Saúde Indígena em Roraima são a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), como o DSEI Yanomami e o DSEI Leste Roraima. Esses DSEIs coordenam as equipes de saúde e a logística para alcançar as áreas indígenas, garantindo o atendimento adequado às comunidades. Embora muitos acreditem que a FUNAI seja responsável pela saúde indígena, sua função está relacionada principalmente à proteção territorial e cultural dos povos indígenas.

A responsabilidade pela saúde da SESAI e dos DSEIs, com o integração de estados e municípios, que atuam no fornecimento de atendimentos especializados e na organização de serviços de saúde que beneficiam as populações indígenas.



Muito do que hoje constitui a estrutura da saúde indígena no Brasil foi resultado direto dos modelos desenvolvidos pelo DSEI Yanomami e pelo DSEI Leste Roraima. Esses dois distritos pioneiros serviram de base para a criação e consolidação de políticas e práticas que foram posteriormente adotadas em todo o país, moldando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e influenciando significativamente a forma como a saúde indígena é gerida e implementada em nível nacional.

## **Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kwana**

A criação do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y) foi um marco fundamental na história da saúde indígena no Brasil. Em 1991, durante um período de intensas epidemias e invasões garimpeiras que devastavam as comunidades Yanomami, e o DSEI Yanomami foi estabelecido como o primeiro distrito sanitário indígena do país. A criação desse DSEI foi impulsionada pela necessidade urgente de atender às especificidades de saúde dos Yanomami, agravadas pelas condições de vida deterioradas devido à presença de garimpeiros e às falhas na proteção territorial (Athila, 2022; Brasil, 1991).

Inicialmente foi criado por uma portaria interministerial, e formalizou um sistema de saúde que não apenas atendia às necessidades de saúde imediatas, mas também reconhecia o vínculo indissociável entre saúde, território e cultura. A formalização do DSEI-Y precedeu a Lei Arouca de 1999, que consolidou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), do qual

o DSEI Yanomami e Ye'kwana foi um precursor importante. O distrito foi criado em meio a uma crise sanitária, que envolveu a mobilização de uma ampla rede de atores locais, nacionais e internacionais, refletindo a complexidade e a urgência das questões enfrentadas pelos povos indígenas na época (Athila, 2022; Brasil, 1991).

Os Yanomami são um grupo indígena que ainda preserva sua própria língua e costumes, localizados na região oeste do Maciço Guianense, dentro da Floresta Amazônica. Seu território se estende por aproximadamente 192 mil km<sup>2</sup>, abrangendo áreas do Brasil e da Venezuela. No Brasil, sua presença vai das bacias do rio Branco, em Roraima, até o rio Negro, no estado do Amazonas (Albert, 1997; Albert; Milliken, 2009).



A coexistência dos grupos indígenas Ye'kuana e Yanomami na mesma Terra Indígena, somada à diversidade linguística dos subgrupos Yanomami, reflete a complexidade territorial dessa região. Nesse contexto, o subsistema de atenção à saúde indígena opera por meio do DSEI Yanomami, que coordena ações de saúde voltadas para esses povos, considerando suas particularidades culturais e geográficas.

Os Yanomami são um grupo indígena que ainda preserva sua própria língua e costumes, localizados na região oeste do Maciço Guianense, dentro da Floresta Amazônica. Seu território se estende por aproximadamente 192 mil km<sup>2</sup>, abrangendo áreas do Brasil e da Venezuela. No Brasil, sua presença vai das bacias do rio Branco, em Roraima, até o rio Negro, no estado do Amazonas (Albert, 1997; Albert; Milliken, 2009).

O povo Yanomami é composto por diversos subgrupos, o que pode gerar certa confusão ao falar sobre sua identidade e organização. Embora o termo "Yanomami" seja usado como uma designação geral, há subgrupos que possuem suas próprias identidades linguísticas e culturais. Entre esses subgrupos estão o Sanöma, Ninam, entre outros. Cada um com características e dialetos próprios. No entanto, para facilitar a interação com o mundo exterior e em contextos mais amplos, esses subgrupos adotam o nome "Yanomami" para interações externas.

Portanto, é importante entender que, ao falar sobre os Yanomami, estamos nos referindo a um conjunto de povos que compartilham certas semelhanças culturais, mas que também possuem identidades distintas dentro de suas próprias comunidades (Brasil, 2023a).



De acordo com a Cartilha da FUNAI (Brasil, 2022c), que apresenta a pesquisa realizada por Ferreira, Machado e Senra (2019) sobre a vitalidade das línguas Yanomami, essa família linguística abrange seis línguas e dezesseis dialetos. As línguas e seus respectivos dialetos são:

- **Yanomam** (Yanomae, Yanomama ou Yanomami), com quatro dialetos (Yanomami das Serras Norte, Yanomami das Serras Central, Yanomamadas Serras Sul e Yanomae);
- **Yanomam** (ou Yanonami), com três dialetos no Brasil: o Yanomam do Oeste ou Yanonami, o Yanomami do Médio Rio Negro e o Yanomamidas Serras;
- **Sanöma**, com três dialetos (um na maioria das comunidades na região de Awaris, e outros dois dialetos minoritários falados apenas em duas comunidades, ou grupos de comunidades, na fronteira);
- **Ninam**, com três dialetos (Ninam do Norte, Ninam Central e Ninam do Sul);
- **Yaroamë**, com dois dialetos (da Serra e da Baixada);
- **Yãnoma**, com apenas um dialeto.

*Saiba mais*

AS LÍNGUAS YANOMAMI NO  
BRASIL: DIVERSIDADE E  
VITALIDADE

CLIQUE AQUI 

SOS  
YANOMAMI

CLIQUE AQUI 

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami enfrenta uma série de desafios epidemiológicos, logísticos e estruturais que impactam significativamente a saúde da população Yanomami e Ye'kwana (Brasil, 2024b).

Atualmente, o DSEI-Y é uma unidade administrativa de saúde indígena com sede em Boa Vista, Roraima. Localizado na região norte do Brasil, abrange uma vasta extensão territorial de 96.649,75 km<sup>2</sup>, atendendo uma população de 32.439 indígenas das etnias Yanomami e Ye'kuana (Brasil, 2024a). Este distrito cobre partes dos municípios de Alto Alegre, Amajari, Caracaraí e Iracema, no estado de Roraima, e conta com três unidades administrativas adicionais em São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, no estado do Amazonas, e é composto por 37 polos base e uma Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI Yanomami) (Brasil, 2024b).

Devido às características geográficas da região e à dificuldade de acesso a muitas áreas indígenas, cerca de 99% dos deslocamentos das equipes de saúde são realizados por meio de aeronaves até pontos estratégicos. Após chegar a esses pontos, em alguns casos, as equipes ainda precisam se deslocar dentro do território utilizando transporte fluvial, dada a inexistência de estradas adequadas ou acessos por via terrestre, que representam apenas 1% dos deslocamentos (Brasil, 2024b).

Os agravos epidemiológicos no território Yanomami são diversos, destacando-se doenças infecciosas, como doenças diarreicas, malária e tuberculose. A mortalidade infantil manteve-se elevada nos últimos anos, com causas evitáveis como pneumonia, desnutrição e diarreia. Além disso, acidentes com animais peçonhentos e a desnutrição infantil também se mostraram recorrentes (Brasil, 2024b).

Neste sentido, atuar como profissional de saúde no DSEI Yanomami é um enorme desafio devido às condições adversas e à complexidade do território. A vasta extensão territorial, a dificuldade de acesso, que muitas vezes depende de transporte aéreo ou fluvial, e as necessidades epidemiológicas críticas, tornam essa atuação extremamente exigente. Além disso, o profissional de saúde deve buscar equilibrar a integração entre o sistema biomédico e as práticas tradicionais, respeitando a cultura dos povos indígenas. Superar esses desafios é fundamental para garantir o acesso à saúde de qualidade, adaptada às realidades das comunidades Yanomami e Ye'kuana.



Após abordar os desafios enfrentados pelo DSEI Yanomami, que atua em um território vasto e isolado, é essencial direcionar a análise para o DSEI Leste Roraima, que, embora compartilhe algumas similaridades com o DSEI Yanomami, como a dificuldade de acesso e a necessidade de serviços de saúde em áreas remotas, apresenta particularidades geográficas e culturais que moldam a prestação de serviços à sua população indígena. O DSEI Leste Roraima atende um território igualmente extenso, com suas próprias demandas epidemiológicas, ambientais e logísticas, que exigem estratégias de saúde adaptadas e específicas.





## **Distrito Sanitário Especial Indígena Leste Roraima**

A criação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste Roraima foi resultado de um longo processo de mobilização e organização das comunidades indígenas da região, articulado desde a década de 1970. A proposta de criação do DSEI surgiu inicialmente em 1993, durante a 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, como uma demanda dos povos indígenas de Roraima, especialmente das etnias Macuxi, Wapichana, Ingaricó, Patamona, Taurepang, Sapará e Wai Wai, que buscavam um atendimento de saúde mais adequado e culturalmente sensível (Barroso, 2021).

Em 1994, o Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena de Roraima (Nisi-RR) foi criado, proporcionando um espaço para a coordenação das ações de saúde indígena na região, que até então eram realizadas por missões religiosas e iniciativas da Funai. Esse núcleo foi fundamental para estruturar o DSEI Leste Roraima, cuja proposta foi formalmente aprovada em 1995 por uma Assembleia Geral de Tuxauas e posteriormente ratificada pelas instâncias regionais da Fundação Nacional de Saúde (FNS) e da Funai (Barroso, 2021).

Importante destacar que todas essas ações ocorreram antes mesmo da promulgação da Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca, que formalizou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei Arouca consolidou o DSEI Leste Roraima como uma unidade gestora, reconhecendo legalmente a estrutura que já vinha sendo construída e operada por diversas organizações indígenas e instituições parceiras (Barroso, 2021).

Atualmente, o DSEI Leste Roraima é responsável por prestar atenção básica à saúde de 65.464 pessoas dos povos indígenas Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Taurepang, Sapará e Wai-Wai. Para cumprir essa missão, o distrito está organizado em 34 polos-base e conta com uma Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI Leste Roraima). Em termos de distâncias e população atendida, o DSEI Leste Roraima é um dos maiores do Brasil, abrangendo 32 trinta terras indígenas com o processo de regularização fundiária concluído e duas terras indígenas em processo inicial de reconhecimento pela FUNAI que são as T.I. Arapuá e Anzol (Brasil, 2024e).

Essas terras indígenas estão distribuídas por 11 dos 15 municípios de Roraima, abrangendo uma área de 39.129 km<sup>2</sup> (ou 3.912.959 hectares). A extensão total do território que precisa ser percorrido para atender as comunidades é de 78.148 km<sup>2</sup>, localizada predominantemente na metade leste do estado. A densidade populacional média nas terras indígenas sob a responsabilidade do DSEI Leste Roraima é de 1,56 habitantes por quilômetro quadrado, refletindo a dispersão das comunidades em uma vasta área geográfica (Brasil, 2024c; Brasil, 2024e).

## Distrito Sanitário Especial Indígena Leste Roraima

O DSEI Leste Roraima abrange uma vasta extensão territorial que se distribui nas terras indígenas, em que algumas delas foram demarcadas em formato de "ilhas", ou seja, cercadas por áreas de produção agrícola. Essa configuração geográfica contribui para um dos principais problemas enfrentados pelas comunidades indígenas da região: a contaminação do solo e da água por agrotóxicos (Brasil, 2024c).

O DSEI Leste enfrenta desafios logísticos significativos no transporte e acesso às comunidades indígenas. Embora 289 aldeias sejam acessíveis por estradas, muitas estão a grandes distâncias de Boa Vista, e as vias se tornam intrafegáveis durante a estação chuvosa. Nesses casos, o transporte é feito com caminhonetes 4x4, essenciais para alcançar áreas remotas. Além disso, 48 aldeias só são acessíveis por via aérea e 10 por transporte fluvial, o que agrava ainda mais as dificuldades, aumentando o tempo de resposta para os atendimentos de saúde. Essas condições complicam o transporte de pacientes que necessitam de cuidados de média e alta complexidade nos hospitais da capital, como o Hospital Materno Infantil, Hospital da Criança Santo Antônio e Hospital Geral de Roraima.



Entre 2019 e 2023, os dados epidemiológicos do DSEI Leste Roraima evidenciam importantes avanços e desafios. Um destaque positivo é a redução dos casos de malária, que caíram de 3.383 em 2019 para 618 em 2023. Por outro lado, houve um aumento nos casos de tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo que os casos de ISTs passaram de 36 para 568 no mesmo período. Além disso, doenças crônicas como hipertensão e diabetes também apresentaram crescimento, refletindo mudanças no perfil de saúde das comunidades indígenas. Esses dados mostram a necessidade contínua de adaptações nas estratégias de saúde para atender às novas demandas dessas populações (Brasil, 2024c).

Esse distrito tem sido fundamental na atenção à saúde indígena, com conquistas importantes. No entanto, desafios persistem, incluindo o aumento de casos infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas. As barreiras logísticas e ambientais, como o difícil acesso, também complicam o atendimento. Assim, é importante continuar aprimorando as estratégias de saúde e superando os obstáculos para garantir um atendimento eficiente e adequado às populações indígenas.

## Existem povos indígenas que não são atendidos pelo Subsistema de Saúde Indígena?

Sim, existem povos indígenas no Brasil que não são atendidos diretamente pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Um exemplo significativo é o povo indígena Waimiri-Atroari, que habita a Terra Indígena Waimiri-Atroari, localizada entre os estados de Roraima e Amazonas.

Esse povo enfrentou grandes desafios durante a expansão da rodovia BR-174, na década de 1970, que atravessa seu território. Além disso, a construção e operação da Usina Hidrelétrica de Balbina, no estado do Amazonas, resultaram em impactos devastadores para as comunidades locais. Esses projetos trouxeram conflitos violentos, introduziram doenças e resultaram em uma drástica redução populacional. A falta de proteção adequada por parte do Estado brasileiro quase levou o povo Waimiri-Atroari à extinção (Ministério Público Federal, 2017; Silva Filho, 2012).

Ao invés de serem atendidos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), como a maioria das populações indígenas no Brasil, os Waimiri-Atroari são atendidos pelo "Programa Waimiri Atroari", uma iniciativa especial desenvolvida em resposta aos desafios históricos enfrentados por essa população. Esse programa é financiado pela Eletronorte, subsidiária da Eletrobras, como parte de medidas compensatórias pelos danos causados pela construção da Usina de Balbina (Brasil, 2023b).



O projeto de Balbina, iniciado na década de 1970 e concluído em 1989, foi duramente criticado por seus impactos ambientais e sociais, especialmente no território Waimiri-Atroari. A usina resultou na inundação de 30.000 hectares de floresta amazônica integrante da terra ocupada por esses povos, criando um lago artificial de grandes proporções. Isso afetou profundamente a biodiversidade local e as terras indígenas, comprometendo o modo de vida tradicional dessa população (Ministério Público Federal, 2017; Silva Filho, 2012).

Devido aos danos causados, a Eletronorte assumiu a responsabilidade de financiar o Programa Waimiri Atroari, que atua em diversas frentes, como saúde, educação, proteção ambiental e preservação cultural. O programa é conduzido em parceria com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e tem como objetivo mitigar os impactos sociais e ambientais sofridos pelos Waimiri-Atroari (Brasil, 2023b).

Importante ressaltar que embora o Programa Waimiri Atroari seja o principal responsável pelo atendimento à saúde dessa população, o DSEI Manaus incluiu em seu Plano de Trabalho de 2024 a proposta de ampliação do número de profissionais de saúde para atender esses povos (Brasil, 2024d).

Neste sentido, o caso de Balbina se tornou emblemático no Brasil como um exemplo dos desafios que grandes projetos de infraestrutura podem causar para comunidades indígenas e o meio ambiente. Mesmo com esse programa, as consequências da construção da usina ainda são sentidas pela comunidade, ressaltando a importância de ações preventivas e mais sustentáveis em futuros projetos de grande porte.



## PARA SABER MAIS ...

O objetivo aqui não é esgotar o tema, mas sim despertar o interesse para a complexidade da situação enfrentada pelos Waimiri-Atroari e outros povos indígenas que estão fora da rede tradicional do SasiSUS. Se você quiser aprofundar seus conhecimentos sobre esse tema, sugiro consultar vídeos, artigos e relatórios disponíveis nos links abaixo:

CLIQUE AQUI 

CONHEÇA A CAPI-INDÍGENA WAIMIRI ATROARI, A PRIMEIRA DO BRASIL (CANAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DE RORAIMA)

CLIQUE AQUI 

A USINA HIDRELÉTRICA DE BALBINA E O DESLOCAMENTO COMPULSÓRIO DOS WAIMIRI-ATROARI

CLIQUE AQUI 

AÇÃO CIVIL PÚBLICA (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL)

Essa abordagem reflexiva e informativa destaca a importância de entender as diferentes realidades dos povos indígenas no Brasil, indo além das estruturas institucionais e abordando também as questões críticas que impactam diretamente suas vidas e sua sobrevivência.

### 4.3 A Atenção Primária nas Terras Indígenas

No contexto indígena, a atenção primária é o primeiro e mais importante nível de cuidado. É aqui que as equipes multidisciplinares atuam diretamente nas aldeias, promovendo ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde. Essas equipes são formadas por médicos, enfermeiros, dentistas, agentes indígenas de saúde (AIS), entre outros profissionais. O trabalho é realizado no próprio território indígena, respeitando as especificidades culturais e garantindo um atendimento contínuo e de qualidade.

### 4.4 E o que seria a Atenção Primária?

A atenção primária é o primeiro nível de cuidado na saúde, onde tudo começa. É o atendimento básico e mais próximo da comunidade, onde as pessoas recebem orientações, tratamentos simples, vacinas, consultas e acompanhamento regular. No contexto da saúde indígena, isso acontece dentro das aldeias, garantindo que os cuidados respeitem a cultura e as necessidades específicas de cada povo. A ideia é prevenir doenças, tratar os problemas de saúde antes que se agravem e promover o bem-estar, tudo isso de maneira contínua e acessível. A atenção primária é como a porta de entrada para o sistema de saúde, onde o cuidado é oferecido de forma próxima, integral e humanizada.

### 4.5 A Conexão entre o SasiSUS e o SUS: integrando cuidados de saúde para os povos indígenas

Quando o usuário está sendo atendido pelo DSEI nas terras indígenas, ele está no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), focado na atenção primária. Se precisar de cuidados mais complexos, ele é encaminhado para os serviços de média e alta complexidade do SUS, que são oferecidos pelos estados e municípios. Assim, podemos dizer que o SasiSUS é parte do SUS, garantindo que o atendimento comece no subsistema, mas seja ampliado para toda a rede pública quando necessário, assegurando uma assistência completa e integrada.

A saúde indígena, conforme planejado, prevê uma integração entre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), focado na atenção primária nas terras indígenas, e o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelos serviços de média e alta complexidade oferecidos pelos estados e municípios. Em teoria, os povos indígenas deveriam ter acesso contínuo e completo aos cuidados de saúde, independentemente da complexidade necessária. No entanto, a realidade é marcada por desafios profundos que afetam diretamente a qualidade desse atendimento.

Embora o modelo teórico preveja um fluxo de assistência contínuo, a prática mostra barreiras consideráveis. A distância e o isolamento das aldeias tornam o acesso a serviços de saúde mais complexos extremamente difícil, exigindo longas viagens e, muitas vezes, a ausência de acompanhamento adequado. Em muitos casos, os indígenas enfrentam não apenas desafios logísticos, mas também culturais, ao serem atendidos em um sistema de saúde que desconsidera suas práticas tradicionais e visão holística de saúde (Gomes; Ferreira, 2019).

Para que essa integração funcione de forma verdadeiramente eficaz e respeitosa, é necessário não apenas investir em infraestrutura e recursos, mas também incluir uma formação cultural para os profissionais de saúde, capacitando-os para lidar com as necessidades específicas das populações indígenas de sua região. Assim, é possível construir um sistema de saúde que respeite e valorize as tradições e os saberes dos povos indígenas, assegurando uma assistência mais humana e inclusiva, conforme Lima (2021).



## 4.6 Como funcionam o Polo Base e a UBSI nas áreas indígenas?

Imagine o Polo Base como um pequeno centro de saúde regional dentro das áreas indígenas, funcionando de maneira semelhante a um posto de saúde de bairro em uma cidade. No ambiente urbano, os moradores se dirigem ao posto de saúde mais próximo para consultas, vacinas e cuidados básicos. Já nas áreas indígenas, o Polo Base atende diversas comunidades ao seu redor, coordenando os serviços de saúde que serão levados até as aldeias.

Nas cidades, você pode facilmente ir ao posto de saúde de carro ou a pé. Mas nas áreas indígenas, as distâncias entre as comunidades são grandes, e os profissionais de saúde precisam viajar até essas aldeias para garantir que todos recebam atendimento. Esses deslocamentos podem ser feitos por veículos, barcos, aeronaves ou até a pé, dependendo da localização das comunidades.

Assim, o Polo Base é como a central que organiza e envia as equipes de saúde para visitar as aldeias, garantindo que, mesmo as comunidades mais distantes, recebam cuidados de saúde de qualidade sem que precisem se deslocar até o Polo Base. É uma estrutura que coordena, mas não necessariamente realiza os atendimentos diretamente.

Por outro lado, a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) é onde o atendimento realmente acontece, como um posto de saúde fixo. A UBSI pode estar dentro de uma comunidade indígena, oferecendo serviços como consultas e vacinas diretamente às pessoas que vivem ali, ou pode estar localizada no Polo Base. Enquanto o Polo Base é o ponto de organização e logística, a UBSI é onde os serviços de saúde são efetivamente prestados, seja dentro do Polo Base ou em uma aldeia.

## 4.7 Quem compõe a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena?

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) é formada por diversos profissionais que trabalham juntos para oferecer um atendimento completo e adaptado às necessidades das comunidades indígenas. Assim como nas cidades, onde as equipes de saúde da família incluem médicos, enfermeiros e agentes comunitários, nas áreas indígenas, essa equipe conta com Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem, Auxiliares ou Técnicos de saúde bucal, Agente Indígena de Saúde – AIS entre outros.

Geralmente essas equipes ficam fixas em um polo base, o que ajuda na integração com os moradores das comunidades estabelecendo um vínculo mútuo de confiança.

### O que torna essa equipe diferente?

O grande diferencial dessa equipe é a integração entre o conhecimento técnico e o respeito pelas práticas culturais indígenas. Além de realizar consultas e tratamentos, os profissionais consideram as tradições e saberes locais, envolvendo a comunidade nas decisões de saúde. Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que são membros da própria comunidade, têm um papel essencial, facilitando o diálogo entre a equipe e os indígenas. Isso garante que o atendimento seja culturalmente sensível e mais eficaz.

### E os outros profissionais de saúde?

Além das equipes fixas, há a possibilidade de incluir outros profissionais nas EMSI, conforme a situação epidemiológica e as necessidades de saúde, acesso e complexidade dos serviços. Profissionais como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e técnicos de laboratório, entre outros, são integrados de maneira articulada com os povos indígenas no território de atuação.

Devido ao menor número desses profissionais, eles geralmente atuam de acordo com a situação de saúde específica de cada Polo ou região, visitando as localidades conforme a demanda e o cronograma organizado pelos DSEIs.



## Como funcionam as escalas de trabalho?

As equipes de saúde que atuam nos Polos Base seguem uma escala de trabalho que varia conforme a organização de cada DSEI. Profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem ficam morando na casa de apoio do Polo Base por períodos que podem durar 20, 30 dias ou mais. Durante esse tempo, eles estão disponíveis para atender as comunidades indígenas da região. Após esse período, retornam para suas bases ou para descanso, enquanto uma nova equipe assume o trabalho.

## Desafios e adaptação nas áreas indígenas

As equipes de saúde que atuam em áreas indígenas enfrentam inúmeros desafios que tornam seu trabalho especialmente complexo. Um dos principais obstáculos é o isolamento geográfico, marcado por estradas precárias ou inexistentes, além do acesso limitado a muitas comunidades, que depende frequentemente de barcos, aeronaves ou longas caminhadas. A infraestrutura básica é outra preocupação crítica, pois em várias localidades há ausência de energia elétrica constante, sistemas de comunicação eficientes (internet ou telefone). As condições climáticas adversas, como as intensas chuvas amazônicas, agravam ainda mais a situação, isolando comunidades por períodos prolongados e dificultando a entrega de cuidados de saúde, conforme demonstrado nos planos distritais de saúde indígena dos Distritos Leste Roraima e Yanomami.

Outro grande desafio é o surgimento de conflitos entre diferentes povos indígenas que podem conviver em uma mesma Terra Indígena (Jabur, 2014). Esses conflitos podem ter várias origens e impactam diretamente o trabalho das equipes de saúde, que precisam atuar com sensibilidade e diplomacia para não agravar as tensões. É essencial que os profissionais respeitem as especificidades culturais e as dinâmicas sociais de cada grupo, promovendo um ambiente de cooperação.

Além das barreiras físicas e culturais, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades linguísticas, já que cada comunidade pode ter sua própria língua e conjunto de tradições. Isso demanda mais do que conhecimento técnico; os profissionais precisam de uma grande capacidade de adaptação, paciência e respeito às práticas locais. A resiliência dessas equipes é fundamental para superar as adversidades diárias e garantir que as comunidades indígenas recebam o cuidado necessário, de forma respeitosa e eficaz.

O atendimento nas áreas indígenas, pode ser extremamente desafiador e exaustivo, exigindo uma disponibilidade contínua dos profissionais de saúde. Muitas vezes, esses profissionais trabalham intensivamente durante o dia e são chamados para emergências à noite. Como relatado por Arruda, Santos e Silva (2022), “A concepção de tempo do indígena é diferente da nossa, sendo que a qualquer momento o profissional é requisitado para atendimento”. Essa realidade impõe um regime de plantão ininterrupto, o que aumenta a exaustão física e emocional.

A responsabilidade dos profissionais de saúde se torna ainda mais desafiadora quando é necessário organizar a remoção de pacientes para hospitais. Em muitas aldeias, os veículos disponíveis, como caminhonetes, são inadequados para o transporte de urgência e emergência, pois são destinados ao deslocamento das equipes e não possuem os equipamentos necessários para o atendimento de emergências durante o trajeto. Esse cenário é agravado pelas condições precárias de várias estradas, que podem incluir longas distâncias de dezenas ou até centenas de quilômetros até a unidade hospitalar mais próxima, colocando em risco a saúde do paciente devido à falta de infraestrutura adequada para o transporte emergencial.

A situação se agrava nas comunidades onde o acesso só é possível por barcos ou aeronaves. Nessas regiões, as remoções e atendimentos são ainda mais limitados, já que geralmente as aeronaves só operam durante o dia, restringindo o transporte de urgência a horários específicos. Em casos de emergências noturnas, os profissionais se veem impossibilitados de transferir pacientes, dependendo unicamente dos recursos disponíveis na comunidade.

Além disso, a falta de preparo intercultural de muitos profissionais de saúde agrava os desafios. Muitos deles não possuem formação específica para lidar com as práticas e crenças das comunidades indígenas, o que resulta em insegurança na hora de prestar os cuidados. Essa lacuna entre a formação acadêmica e a prática nas áreas remotas destaca a necessidade urgente de uma formação mais abrangente e adaptada ao contexto intercultural (Arruda; Santos; Silva, 2022).

No caso de áreas extremamente remotas, como no DSEI Yanomami, os desafios logísticos são ainda maiores. As equipes de saúde precisam recorrer frequentemente a helicópteros para acessar as comunidades, além de caminhadas exaustivas que podem levar dias, exigindo um esforço físico que compromete o ritmo de trabalho e a qualidade do atendimento. O transporte de materiais e insumos essenciais durante essas caminhadas também é uma tarefa desgastante.

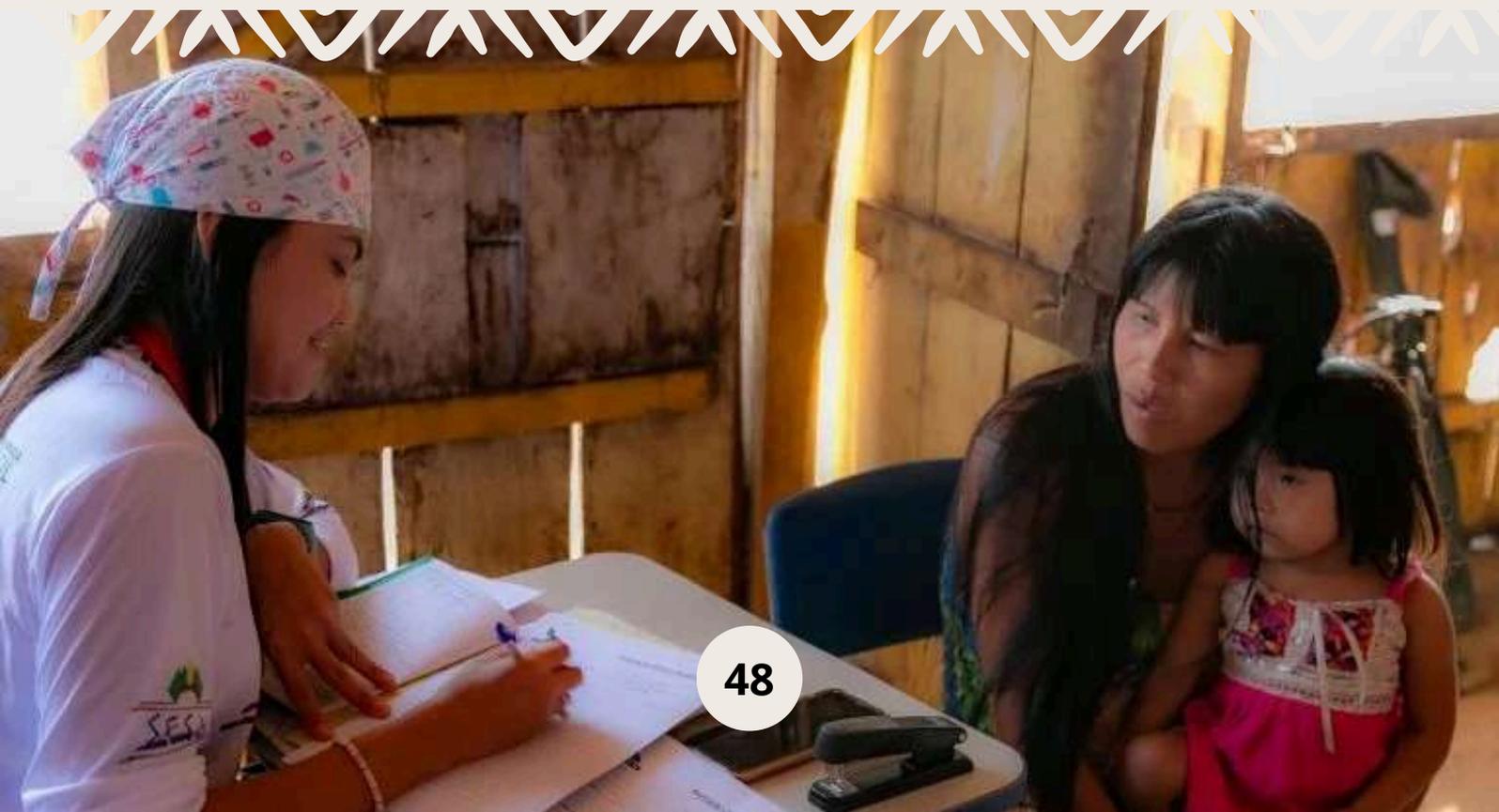


Conforme o Plano Distrital de Saúde do DSEI Leste (2024-2027), outro desafio crítico é o transporte de urgência e emergência. As equipes de saúde que atuam nas áreas remotas enfrentam uma grande lacuna na resposta rápida a emergências, especialmente pela ausência de sistemas estruturados como o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Embora os municípios realizem atendimentos pré-hospitalares, o SAMU enfrenta limitações significativas, especialmente nos municípios menores, onde a escassez de viaturas compromete o atendimento. Enquanto Boa Vista, capital de Roraima, conta com uma estrutura mais adequada, nas áreas mais isoladas o atendimento é dificultado pela falta de veículos e o difícil acesso às aldeias.

Essa combinação de desafios — desde barreiras físicas e culturais até a falta de suporte e infraestrutura adequada — coloca os profissionais de saúde indígena em uma posição de extrema pressão, onde decisões rápidas e adaptações são parte constante da rotina de trabalho.

### **O que as equipes de saúde fazem nas comunidades indígenas?**

As equipes de saúde que atuam nas comunidades indígenas realizam uma série de procedimentos e programas, muitos dos quais são similares aos que encontramos em um posto de saúde de bairro, mas sempre adaptados à realidade e às necessidades específicas das comunidades indígenas. Vamos entender melhor como isso funciona:



## Procedimentos de saúde

Assim como no posto de saúde da cidade, as equipes de saúde indígenas realizam consultas médicas, atendimento de enfermagem, imunização, e cuidados odontológicos, além de outros procedimentos. Eles monitoram a saúde das crianças, gestantes, idosos e outras populações vulneráveis, promovendo ações de prevenção e tratamento. Além disso, fornecem medicamentos e acompanham doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

No entanto, o diferencial está na forma como esses procedimentos são realizados. Os profissionais precisam respeitar as práticas e crenças locais, envolvendo a comunidade em decisões sobre tratamentos e cuidados. Por exemplo, o uso de plantas medicinais tradicionais pode ser utilizando pela comunidade, conforme os seus costumes, sempre com o objetivo de oferecer um cuidado que seja aceito e eficaz dentro do contexto cultural.

## Programas de Saúde

Os programas de saúde nas comunidades indígenas podem incluir iniciativas de vacinação, pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança, e controle de doenças infecciosas, como tuberculose e malária. Esses programas são similares aos oferecidos em postos de saúde urbanos, mas são adaptados à realidade indígena. Por exemplo, campanhas de vacinação podem ser organizadas para coincidir com eventos culturais importantes ou períodos em que a comunidade está reunida.

Além disso, há programas específicos para o contexto indígena, como o monitoramento nutricional, que leva em conta a alimentação tradicional, e o acompanhamento de saúde mental, que considera a importância das práticas espirituais e sociais da comunidade.

## Neste contexto, quais são as principais responsabilidades dos profissionais que compõe essa equipe?

Conforme a Nota Técnica nº 17 de 2018 da Secretaria de Saúde Indígena, as principais atribuições das equipes de saúde indígena são:

- 1. Prestar assistência integral à saúde** da população indígena em suas residências e outros espaços comunitários, abrangendo a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e a garantia de atendimento tanto de demandas espontâneas quanto de ações programáticas e coletivas, sempre respeitando e valorizando os saberes e práticas tradicionais indígenas.
- 2. Proporcionar um acolhimento humanizado**, assegurando a continuidade dos cuidados e criando vínculos com os usuários.
- 3. Compreender as características** sociais, culturais, econômicas, demográficas e de saúde das famílias e comunidades indígenas atendidas, para adequar as intervenções às suas realidades.

## EXEMPLIFICANDO

Conforme o Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI Leste Roraima, esse distrito cobre uma vasta área com terras indígenas, muitas delas cercadas por zonas agrícolas. Essa configuração geográfica expõe algumas comunidades à contaminação por agrotóxicos, principalmente devido à pulverização aérea de pesticidas em grandes plantações. Neste caso, resíduos químicos drenam para os mananciais que abastecem as comunidades, como as da região do Murupu, afetando sua saúde das pessoas.

Além disso, outro problema ambiental é o descarte inadequado de resíduos perigosos, como pilhas, baterias e embalagens de pesticidas. O descarte por queima ou enterro contribui para a contaminação do solo, impactando negativamente a saúde dessas comunidades indígenas.

Dessa forma, ao entender esses fatores, as equipes de saúde podem adaptar suas ações, priorizando a educação em saúde e a prevenção de doenças relacionadas à contaminação química, além de buscar soluções junto às comunidades para mitigar esses impactos. Assim, essa compreensão das realidades locais permite que as intervenções de saúde sejam mais alinhadas às necessidades e características das populações atendidas.

**Respeitar e fortalecer as práticas socioculturais** tradicionais, garantindo que as intervenções não afetem negativamente os costumes locais.

**4. Realizar encontros periódicos** com as comunidades para escutar suas necessidades, considerando as particularidades de saúde de cada território.

**5. Participar ativamente em atividades de educação permanente**, mantendo suas habilidades e conhecimentos atualizados.

**6. Manter os dados de saúde e demográficos atualizados**, registrando-os adequadamente para melhorar a qualidade do atendimento.

Isso inclui a atualização constante do censo populacional e vacinal do Polo Base. Com esses dados em dia, a equipe de saúde pode identificar quantas pessoas são idosas, quantas gestantes há na comunidade, além de verificar quais crianças estão com o calendário de vacinação em dia ou precisam de atualização. Também permite saber quantas pessoas têm condições crônicas, como hipertensão e diabetes, e fazem uso de medicações de forma contínua. Esses registros garantem que a equipe tenha um panorama claro da saúde da comunidade e possa planejar ações de prevenção e tratamento de forma mais eficiente e direcionada.

**7. Planejar e implementar ações de educação em saúde** adaptadas às realidades locais e promovendo a autonomia das comunidades indígenas nos cuidados com a saúde.

*Um exemplo de ação seria realizar palestras temáticas durante as reuniões comunitárias, nas escolas indígenas e igrejas, aproveitando os momentos em que a comunidade está reunida. Nessas ocasiões, podem ser abordados os principais problemas epidemiológicos da região, como desnutrição ou diabetes, relacionando esses temas aos hábitos alimentares tradicionais. A equipe pode orientar sobre como melhorar a alimentação com os recursos disponíveis localmente, respeitando os costumes e tradições.*



**8. Colaborar continuamente** com Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e outros atores locais para executar as ações de saúde de forma integrada.

**9. Informar as lideranças indígenas** sobre a entrada nas áreas de atuação, buscando sempre o diálogo intercultural para respeitar as especificidades das diferentes comunidades.

**10. Executar as atividades do Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena**, levando a educação em saúde também às escolas locais.

**11. Garantir a participação dos conselhos locais** no planejamento e avaliação das ações de saúde, promovendo o debate sobre o fortalecimento da saúde nas comunidades.

**12. Evitar excessos de medicalização** ou qualquer prática que possa representar um risco à saúde.

**13. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos** de notificação compulsória, planejar ações de prevenção e recuperação da saúde de acordo com as ocorrências observadas no território.

**14. Prestar cuidados domiciliares** a pessoas com mobilidade reduzida ou dependentes de cuidados para suas atividades diárias, que não podem se deslocar.

**15. Desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças**, considerando os aspectos culturais e atuando sobre os determinantes sociais da saúde.

**16. Trabalhar de forma interdisciplinar**, promovendo reuniões para acompanhar e discutir o planejamento e avaliação das ações, utilizando dados disponíveis para melhorar constantemente os processos de trabalho, com revisões regulares, no mínimo trimestrais.

**17. Identificar parceiros e recursos locais** que possam fortalecer as ações de saúde, em conjunto com o Polo Base.

**18. Garantir a prevenção e controle de agravos** em Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC), considerando a vulnerabilidade específica desses povos.





# CURIOSIDADE

**Povos Indígenas Isolados** são grupos que optam por viver sem contato regular com a sociedade externa, geralmente por motivos de proteção cultural e física. Eles habitam áreas remotas e mantêm um modo de vida autônomo, evitando interações com outras sociedades. Esse isolamento é uma escolha estratégica para preservar sua cultura, saúde e território, especialmente após experiências traumáticas de contato no passado.

A Funai considera **Povos Indígenas de Recente Contato** aqueles que já mantêm algum tipo de interação com a sociedade, mas de forma seletiva e controlada. Mesmo tendo contato com o mundo externo, esses grupos ainda mantêm suas tradições e formas de organização próprias. Eles escolhem de maneira autônoma o que querem adotar ou não do mundo externo e, apesar do contato, continuam decidindo como se relacionam com o governo e com a sociedade em geral, mantendo sua identidade e cultura fortalecidas (Brasil, 2022b).



São considerados pela Funai como Povos Indígenas de Recente Contato 22 povos: Akuntsu, Arara, Araweté, Avá-Canoeiro, Awa Guajá, Dâw, Enawene-nawe, Hupd'äh, Juma, Kanoe, Kinja, Korubo, Madija-Kulina, Nadëb, Parakanã, Pirahã, Povo do Xinane, Suruwaha, Tsohomdjapa, Yanomami, Yuhupdeh e Zo'é (Agência Brasil, 2024).

Esses povos exigem atenção especial, pois a sua vulnerabilidade é maior tanto em termos de saúde quanto de preservação cultural. A equipe de saúde precisa adotar uma abordagem sensível, considerando suas especificidades e trabalhando para minimizar riscos em qualquer tipo de intervenção.

## 4.8 O Papel essencial da equipe de enfermagem nas comunidades indígenas

A equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem, desempenha um papel fundamental na saúde indígena. Eles são muitas vezes o ponto de contato mais direto e frequente das comunidades com o sistema de saúde, garantindo que as necessidades básicas de saúde sejam atendidas de maneira contínua e adaptada à realidade local.

O enfermeiro e o técnico de enfermagem são responsáveis por uma ampla gama de atividades, desde a realização de consultas e procedimentos básicos até o acompanhamento de pacientes crônicos e a promoção da saúde. Eles administram vacinas, realizam curativos, monitoram o crescimento e desenvolvimento infantil, acompanham gestantes, e controlam doenças como diabetes e hipertensão. Além disso, esses profissionais têm um papel indispensável na educação em saúde, orientando as comunidades sobre práticas de higiene, nutrição, prevenção de doenças e cuidados com a saúde geral.

Em muitas comunidades, a equipe multidisciplinar de saúde pode ser reduzida, e a presença constante de um médico ou dentista pode não ser possível. Nessas situações, o enfermeiro e o técnico de enfermagem podem ser os únicos profissionais de saúde disponíveis, assumindo a responsabilidade total pelo atendimento da comunidade. Eles realizam as ações de saúde, mesmo nas áreas mais remotas e de difícil acesso.



## O Enfermeiro como gestor local da equipe de saúde

O enfermeiro muitas vezes assume o papel de coordenador local das ações de saúde, liderando a equipe e organizando o atendimento. Ele precisa adaptar os protocolos de saúde às particularidades culturais das comunidades indígenas, sempre respeitando suas tradições e práticas. Além disso, o enfermeiro é responsável por identificar situações que requerem encaminhamento para níveis mais complexos de atenção, como hospitais e clínicas especializadas.

Nesse contexto, o enfermeiro assume diversas atribuições essenciais para garantir a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados. Entre essas atribuições estão:

- ✓ Prestar assistência ao paciente e à família em todas as fases do desenvolvimento humano;
- ✓ Coordenar, planejar e executar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, em consonância com o SUS;
- ✓ Supervisionar, coordenar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e dos AIS;

- ✓ Realizar atividades de educação em saúde, utilizando estratégias participativas e metodologias preconizadas no âmbito da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e buscando promover espaços coletivos de troca de saberes entre as práticas de saúde ocidentais e as práticas tradicionais indígenas, vínculo, corresponsabilização e ampliação de clínica.
- ✓ Proceder em conformidade com os protocolos ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão;
- ✓ Realizar consulta de enfermagem;
- ✓ Solicitar exames complementares e prescrever medicações, nos termos dos Protocolos da Assistência Primária do SUS;
- ✓ Acompanhar pacientes na rede de referência quando necessário e durante consultas ou procedimentos médicos.
- ✓ Referenciar os usuários para a CASAI (Casa de Apoio à Saúde Indígena) sempre que necessário, garantindo a continuidade do cuidado.
- ✓ Elaborar o cronograma de atendimento nas comunidades indígenas na área de abrangência do Polo Base, organizando as visitas regulares para garantir que todas as comunidades recebam atenção periódica e adequada.

## O Técnico ou Auxiliar de Enfermagem na linha de frente

O técnico de enfermagem atua na linha de frente, executando os cuidados diretos com os pacientes, como administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais e apoio em procedimentos médicos. Sua atuação é essencial para garantir que os serviços de saúde cheguem a todas as pessoas da comunidade, mantendo a continuidade do cuidado.

Dentre as principais atividades específicas dos técnicos de enfermagem na saúde indígena, destacam-se:

- Acompanhar os pacientes em consultas médicas e procedimentos;
- Realizar visitas domiciliares;
- Administração de medicamentos;
- Imunização;
- Monitoramento de condições crônicas;
- Coleta de medidas antropométricas;
- Acompanhamento em remoções;
- Desempenhar atividades técnicas de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde Indígena, domicílios e/ou demais espaços comunitários;

- Assistir o enfermeiro e o médico no desenvolvimento de suas atividades, quando necessário;
- Prestar assistência ao paciente, zelando pelo seu conforto e bem estar;
- Realizar registros e elaborar relatórios técnicos;
- Desempenhar atividades e realizar ações para promoção da saúde da família, a grupos específicos e as famílias em situações de risco, conforme planejamento da equipe;
- Promover o vínculo com o paciente de forma a estimular a autonomia e o autocuidado; realizar registros e elaborar relatórios técnicos;
- Acompanhar pacientes indígenas em consultas médicas e exames;
- Zelar e responsabilizar-se pelos materiais e equipamentos do posto de enfermagem, conferindo-os, para que sejam repassados ao próximo plantão;
- Tomar conhecimento da evolução do serviço de saúde e quadro clínico de cada paciente;
- Verificar as anotações no livro de ordem e ocorrência;
- Enviar a 2ª via de Referência e Contra Referência no retorno dos indígenas para seu lugar de origem, devidamente preenchida.





# VOCÊ SABIA?

Na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), existem dois profissionais extremamente importantes que são indígenas e moradores das próprias comunidades:

**Agentes Indígenas de Saúde (AIS)**

**Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**

Esses profissionais são essenciais para garantir que as práticas de saúde e saneamento sejam adaptadas à realidade local, respeitando os saberes tradicionais e promovendo um ambiente mais saudável e seguro para as populações indígenas.

*E vamos conhecê-los melhor a seguir!*



## AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE

Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças dentro das comunidades indígenas. Eles são os principais responsáveis por conectar o sistema de saúde formal às tradições e práticas culturais dos povos indígenas.

O trabalho vai além da simples disseminação de informações de saúde; eles atuam como pontes entre dois mundos, traduzindo e adaptando orientações médicas para que sejam compreendidas e aceitas dentro do contexto cultural das suas comunidades (Scopel; Dias-Scopel; Langdon, 2015).

Esses profissionais realizam diversas atividades no âmbito da atenção primária à saúde, como o acompanhamento de gestantes, crianças, e doentes crônicos, a promoção da vacinação, e o combate a doenças prevalentes, como infecções respiratórias e malária. Sua formação envolve a capacitação em primeiros socorros, vigilância epidemiológica e outros aspectos da medicina ocidental, mas também inclui o conhecimento das práticas tradicionais de cura. Esses conhecimentos são essenciais para a implementação da PNASPI, pois mediam as práticas tradicionais e a biomedicina essenciais para a integração dos dois sistemas de saúde (Garnelo; Sampaio; Pontes, 2019; Pontes; Machado; Santos, 2021).

Os desafios enfrentados diariamente são diversos e complexos. Muitos atuam em áreas remotas e de difícil acesso, onde a infraestrutura é extremamente precária e os recursos são limitados.

Além disso, a formação e capacitação dos AIS nem sempre são contínuas ou adaptadas às realidades locais, o que pode dificultar a execução eficaz de suas funções (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).

Essas dificuldades são exacerbadas pela falta de acesso à internet em muitas comunidades indígenas, o que impede os AIS de se comunicarem em tempo hábil com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), tornando ainda mais desafiador o manejo de situações de emergência ou a consulta sobre casos específicos.

Além de suas atribuições técnicas, muitos AIS desempenham um papel político relevante, representando suas comunidades em conselhos locais de saúde e participando de decisões sobre políticas públicas. Esse protagonismo fortalece sua atuação, não apenas como agentes de saúde, mas também como defensores das necessidades e direitos de suas comunidades (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).



Os desafios enfrentados diariamente são diversos e complexos. Muitos atuam em áreas remotas e de difícil acesso, onde a infraestrutura é extremamente precária e os recursos são limitados.

Além disso, a formação e capacitação dos AIS nem sempre são contínuas ou adaptadas às realidades locais, o que pode dificultar a execução eficaz de suas funções (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).

Essas dificuldades são exacerbadas pela falta de acesso à internet em muitas comunidades indígenas, o que impede os AIS de se comunicarem em tempo hábil com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), tornando ainda mais desafiador o manejo de situações de emergência ou a consulta sobre casos específicos.

Além de suas atribuições técnicas, muitos AIS desempenham um papel político relevante, representando suas comunidades em conselhos locais de saúde e participando de decisões sobre políticas públicas. Esse protagonismo fortalece sua atuação, não apenas como agentes de saúde, mas também como defensores das necessidades e direitos de suas comunidades (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).

Os AIS são essenciais para o sucesso das políticas de saúde indígena no Brasil. Seu trabalho, que vai além da simples prestação de cuidados de saúde, envolve a mediação cultural e a integração entre diferentes sistemas de conhecimento. Para que seu potencial seja plenamente realizado, é necessário investir em sua formação contínua, garantir o reconhecimento de seu papel nas equipes de saúde e promover melhores condições de trabalho. Com essas melhorias, os AIS poderão continuar desempenhando sua função vital no atendimento às populações indígenas, contribuindo para a promoção de saúde de forma diferenciada.



## AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO

Segundo Monteiro et al. (2019), os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) desempenham um papel vital na promoção da saúde ambiental e na melhoria das condições sanitárias dentro das comunidades indígenas, como a gestão de resíduos, controle da qualidade da água e prevenção de doenças relacionadas ao ambiente, como diarreias e infecções por vetores. Eles atuam em parceria com as equipes de saúde e funcionam como mediadores entre os saberes tradicionais e as práticas de saúde pública, adaptando as soluções às realidades locais.

Os AISAN são responsáveis pela operação e manutenção dos sistemas de água e esgotamento sanitário, além do manejo correto dos resíduos sólidos. Eles realizam análises da qualidade da água e orientam sobre o uso adequado desses sistemas. Parte essencial de suas funções é promover a educação ambiental e sanitária, conscientizando a comunidade sobre a importância da higiene e do saneamento para garantir um ambiente saudável. Durante sua formação, os AISAN recebem tanto treinamento prático quanto teórico, focando na manutenção de sistemas de água e no uso de equipamentos de saneamento.

## 5) A Perspectiva das comunidades indígenas sobre o acesso à saúde

Do ponto de vista das comunidades indígenas, acessar o sistema de saúde é um desafio que vai além das barreiras físicas. Muitas vezes, as dificuldades são invisíveis para quem está fora desse contexto. Para muitos indígenas, o contato com a medicina ocidental é uma experiência relativamente recente e, em muitos casos, ainda é vista como estranha e distante de suas tradições e formas de entender o mundo (Gomes; Ferreira, 2019). Quando confrontados com diagnósticos e tratamentos da medicina ocidental, os indígenas podem se sentir desconcertados, especialmente quando essas práticas contradizem as formas de cura que fazem parte de sua cultura há gerações.

Nas aldeias mais isoladas, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) são frequentemente os únicos representantes do Estado no cotidiano das comunidades. Esses agentes, que são membros das próprias comunidades, desempenham um papel essencial ao mediar o contato entre os povos indígenas e o sistema de saúde oficial. Eles explicam as orientações dos profissionais de saúde e a lógica dos tratamentos médicos, buscando sempre uma conciliação entre a medicina tradicional indígena e a ocidental. Porém, essa mediação é complexa, pois exige um entendimento profundo tanto das tradições indígenas quanto dos princípios médicos.

Quando os indígenas precisam sair de suas aldeias em busca de tratamento em centros urbanos, os desafios se multiplicam. A jornada para um ambiente desconhecido, que pode envolver longas distâncias, é apenas o começo de um processo difícil. Ao chegar em um hospital ou clínica, o indígena pode se sentir desconfortável diante de uma estrutura que não compreende, uma língua que não fala e procedimentos que lhe são completamente estranhos. A sensação de vulnerabilidade aumenta quando percebe que suas práticas e saberes tradicionais não são valorizados ou sequer considerados no atendimento.

Para os profissionais de saúde que trabalham com populações indígenas, o desafio ultrapassa o conhecimento técnico. É fundamental possuir sensibilidade cultural e respeito pelas tradições e crenças das comunidades que atendem. A orientação deve ser dada com empatia, respeitando o tempo e a compreensão da pessoa sobre sua saúde. Não se trata de impor, mas de dialogar, permitindo que o indígena entenda e, quando possível, integre o tratamento médico às suas práticas culturais.

Outro ponto importante é reconhecer o papel das lideranças tradicionais e dos pajés nas decisões de saúde. Em muitas comunidades, são essas figuras que legitimam ou não a aceitação dos tratamentos propostos. Sem essa consideração, o sistema de saúde pode ser visto como uma imposição externa, gerando resistência e desconfiança.

## 5.1 Um encontro de saberes: diálogo entre o sistema de saúde e as comunidades indígenas

De uma perspectiva antropológica, o encontro entre o sistema de saúde ocidental e as comunidades indígenas não deve ser visto apenas como uma simples prestação de serviço, mas como um diálogo intercultural. Esse diálogo precisa ser construído com muito cuidado e respeito, pois, para os povos indígenas, a saúde está profundamente conectada à sua cosmologia, às suas relações sociais e, especialmente, à sua ligação com a terra (Luna et al., 2019; Jabur, 2014).

Esse entendimento se relaciona no texto abaixo, que apresenta um trecho de uma entrevista concedida em Brasília, no dia 09 de março de 1990, registrada em vídeo. Nela, Davi Kopenawa Yanomami, em sua própria língua, respondeu às perguntas do antropólogo Bruce Albert, revelando a sua visão sobre o drama vivido pelas epidemias causadas pela invasão garimpeira em seu território (Kopenawa; Albert, 1990).

**Mas o que é essa cosmologia?** Como destaca Dalla Rosa (2019), para os povos indígenas, a cosmologia compreende a inter-relação entre seres humanos, natureza e seres espirituais, formando um equilíbrio essencial para a vida e para a saúde, que vai além da ausência de doenças, abrangendo o bem-estar comunitário e ambiental. Trata-se de um conjunto de crenças e visões de mundo que orientam a vida dos povos indígenas. Para eles, a cosmologia envolve, por exemplo, a compreensão da origem da vida, do universo e das relações entre os seres humanos, os espíritos, os animais, as plantas e a terra. Tudo está interligado, formando um equilíbrio essencial. A saúde, portanto, não é apenas a ausência de doença, mas sim a harmonia entre o indivíduo, a comunidade, a natureza e os seres espirituais que fazem parte do seu cotidiano.

## Relatos Históricos de 1990

*Bruce - Gostaria que você contasse o que os Yanomami falam das epidemias que assolam o seu território por causa da invasão garimpeira.*

**Davi** - Vou te dizer o que nós pensamos. Nós chamamos estas epidemias de xawara. A xawara que mata os Yanomami. É assim que nós chamamos epidemia. Agora sabemos da origem da xawara. No começo, nós pensávamos que ela se propagava sozinha, sem causa. Agora ela está crescendo muito e se alastrando em toda parte. O que chamamos de xawara, há muito tempo nossos antepassados mantinham isto escondido. Omamë [o criador da humanidade yanomami e de suas regras culturais] mantinha a xawara escondida. Ele a mantinha escondida e não queria que os Yanomami mexessem com isto. Ele dizia: "não ! não toquem nisso!" Por isso ele a escondeu nas profundezas da terra. Ele dizia também: "Se isso fica na superfície da terra, todos Yanomami vão começar a morrer à toa!"

Tendo falado isso, ele a enterrou bem profundo. Mas hoje os nabëbë, os brancos, depois de terem descoberto nossa floresta, foram tomados por um desejo frenético de tirar esta xawara do fundo da terra onde Omamë a tinha guardado. Xawara é também o nome do que chamamos booshikë, a substância do metal, que vocês chamam "minério". Disso temos medo. A xawara do minério é inimiga dos Yanomami, de vocês também. Ela quer nos matar. Assim, se você começa a ficar doente, depois ela mata você. Por causa disso, nós, Yanomami, estamos muitos inquietos.

Quando o ouro fica no frio das profundezas da terra, aí tudo está bem. Tudo está realmente bem. Ele não é perigoso. Quando os brancos tiram o ouro da terra, eles o queimam, mexem com ele em cima do fogo como se fosse farinha. Isto faz sair fumaça dele. Assim se cria a xawara, que é esta fumaça do ouro. Depois, esta xawara wakëxi, esta "epidemia-fumaça", vaise alastrando na floresta, lá onde moram os Yanomami, mas também na terra dos brancos, em todo lugar. É por isso que estamos morrendo. Por causa desta fumaça. Ela se torna fumaça de sarampo. Ela se torna agressiva e quando isso acontece ela acaba com os Yanomami...



Neste sentido, a terra tem um papel central. Não é apenas um recurso, mas um ser vivo e sagrado que sustenta a vida e dá sentido à existência. É nela que estão enterrados os ancestrais, onde vivem os espíritos e de onde vêm os remédios e alimentos. Cuidar da terra é cuidar da saúde e do equilíbrio de toda a comunidade. Nesse contexto, figuras como o pajé ou o xamã, e até as mulheres responsáveis pelas práticas tradicionais, desempenham papéis fundamentais.

É importante ressaltar que o Brasil é um país extremamente diverso, com muitos povos indígenas diferentes, cada um com suas próprias crenças e práticas. Portanto, nem todos os aspectos exemplificados aqui podem ser atribuídos a todas as comunidades indígenas. A cosmologia, a relação com a terra e as práticas de cura variam significativamente de um povo para outro. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde evitem generalizações e abordem cada comunidade com sensibilidade e respeito pelas suas especificidades culturais.

Para os profissionais de saúde que atuam com populações indígenas, entender e respeitar essa diversidade é essencial. Não se trata apenas de oferecer um serviço, mas de construir uma ponte entre diferentes formas de conhecimento e práticas de cuidado. O sucesso do atendimento depende da capacidade de se despir de preconceitos e estereótipos, aceitando e valorizando a diversidade cultural. Essa abertura não é apenas uma questão ética, mas uma necessidade prática para oferecer um cuidado de saúde eficaz e humano.

Os preconceitos e estereótipos podem criar barreiras invisíveis que dificultam a relação de confiança entre os profissionais de saúde e as comunidades indígenas. Quando um profissional se aproxima com atitudes preconceituosas ou uma visão superiorizada de sua própria cultura, ele não só compromete o atendimento, como também desrespeita a identidade e os direitos dos povos indígenas. É importante reconhecer que as práticas culturais, os saberes tradicionais e as formas de organização social desses povos têm o mesmo valor e legitimidade que os conhecimentos da medicina ocidental.

Além disso, o respeito às lideranças tradicionais e aos direitos dos povos indígenas é fundamental. Esses povos têm o direito de viver em suas terras de acordo com suas tradições, e isso deve ser respeitado em todas as interações.

*Para o profissional de saúde, despir-se de preconceitos exige humildade, empatia e disposição para aprender, valorizando as diferenças como elementos essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar das comunidades indígenas.*

## 6) O controle social na saúde e na saúde Indígena: uma ferramenta essencial para a participação e autonomia

O **controle social** é um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ele assegura que a sociedade tenha voz ativa na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde. Este mecanismo é garantido pela Constituição Federal e permite que os cidadãos influenciem diretamente as decisões que afetam suas vidas, garantindo que os serviços de saúde sejam de qualidade, acessíveis e adequados às necessidades da população.



### 6.1 O Conceito ampliado de cidadania

No contexto das políticas de saúde, o conceito de cidadania vai muito além do direito ao voto. Ele abrange todos os indivíduos que têm direitos assegurados e deveres a cumprir, independentemente de sua capacidade de votar. No SUS, cidadão é qualquer pessoa que vive no Brasil e tem direito ao acesso aos serviços de saúde garantidos pela Constituição, sem distinção. Esse conceito inclusivo assegura o direito ao bem-estar e à participação social para todos, não apenas para os eleitores.

*Além disso, Serapioni (2014) apresenta a ideia de cidadania ativa, onde o cidadão não é apenas receptor de serviços, mas também participa ativamente para melhorar o sistema de saúde. Isso envolve não só o direito ao acesso, mas também o dever de colaborar e contribuir para que o SUS funcione de forma mais justa e eficiente para todos.*

## **6.2 A Abertura política e o Controle Social na saúde**

*Nos anos 1980, o Brasil passou por um período de transformações políticas e sociais que culminaram na promulgação da Constituição de 1988. Esse novo marco legal consolidou a criação de novas organizações da sociedade civil e estabeleceu as bases para a institucionalização do controle social. Esse processo possibilitou a formação de diversos conselhos que promovem a participação popular organizada na gestão do Estado. Esse processo permitiu a criação de espaços concretos para que a população pudesse intervir diretamente na gestão pública, promovendo a conscientização sobre seus direitos e deveres, tanto por meio da educação formal quanto da educação não formal, como destacado pelos movimentos sociais da época. (Rocha, 2008).*

Um dos marcos mais significativos para a saúde no Brasil foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Nessa conferência, a Reforma Sanitária foi amplamente discutida, resultando na universalização do direito à saúde e, posteriormente, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. No contexto dessa nova estrutura de saúde, foi criada em 1991 a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), uma instância fundamento para a articulação das políticas de saúde destinadas aos povos indígenas.



### 6.3 O Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS)

No SUS, o controle social é exercido de duas formas principais: através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.

**Conselhos de Saúde:** São instâncias permanentes e deliberativas, existentes em todos os níveis de governo – nacional, estadual, distrital e municipal. Esses conselhos são compostos por representantes do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços e, principalmente, dos usuários do sistema de saúde. Essa composição garante o princípio constitucional da participação da comunidade, permitindo que a população acompanhe a aplicação dos recursos públicos e influencie as políticas de saúde.

**Conferências de Saúde:** As conferências de saúde são realizadas periodicamente e são espaços amplos de participação social. Durante as conferências, discutem-se a situação da saúde no dos estados, municípios e país, avaliam-se as políticas de saúde vigentes e propõem-se diretrizes para a formulação de novas políticas ou para aprimorar as já existentes. As conferências são momentos de mobilização social que envolvem a sociedade civil, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. As propostas resultantes dessas conferências são levadas aos Conselhos de Saúde para deliberação e implementação.



## 6.4 O Controle Social na Saúde Indígena

*Atualmente, o controle social na saúde indígena apresenta várias nuances, as quais serão descritas a seguir, conforme a sua diretriz que consta na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002).*

Na saúde indígena, o controle social assume características específicas para respeitar as particularidades culturais e organizacionais dos povos indígenas. A participação indígena nesse processo ocorre principalmente através dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CONLOSI).

Os CONDISI existem em cada um dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e são compostos por representantes das comunidades indígenas, lideranças tradicionais, representantes do governo e profissionais de saúde. Esses conselhos têm a responsabilidade de discutir, planejar e fiscalizar as políticas de saúde em todo o distrito. Eles garantem que as ações de saúde sejam culturalmente sensíveis e adaptadas às realidades de cada comunidade.

Um aspecto importante dos CONDISI é que eles têm uma composição paritária. Isso significa que a representação é equilibrada, com 50% dos assentos destinados aos usuários (representantes das comunidades indígenas), 25% para os trabalhadores da saúde e 25% para os gestores e prestadores de serviços. Essa estrutura garante que as decisões tomadas sejam justas e reflitam os interesses de todos os envolvidos, promovendo a participação democrática e a equidade no controle social.

Já os CONLOSI, vinculados aos polos base dos DSEIs ou etnorregiões, atuam em áreas específicas dentro do distrito. Eles são compostos por 100% de representantes das comunidades indígenas e têm a função de consultar as comunidades, planejar ações locais, fiscalizar e dialogar diretamente com os gestores. Os CONLOSI têm uma visão mais próxima e detalhada das necessidades diárias das comunidades, enquanto o CONDISI trabalha em uma escala mais ampla, coordenando as demandas de várias comunidades e polos base.

## Exemplos práticos do Controle Social na saúde indígena:

**Adaptação dos serviços de saúde:** Em uma comunidade indígena onde as atividades tradicionais, como a roça ou a pesca, acontecem no mesmo horário do atendimento de saúde, o CONLOSI pode sugerir mudanças nos horários das consultas para não interferir nas atividades culturais. Essa adaptação garante que os serviços sejam acessíveis sem prejudicar o modo de vida da comunidade.

**Defesa de direitos ambientais:** Se um projeto de infraestrutura ameaça o ambiente natural de uma comunidade indígena, o CONLOSI ou CONDISI pode se mobilizar para garantir que a saúde ambiental da comunidade seja protegida. Isso pode envolver reuniões com autoridades e discussões com o DSEI para encontrar soluções que respeitem o território indígena.



## CURIOSIDADE

A Portaria nº 3.021, de 4 de novembro de 2020, trouxe mudanças importantes para o controle social na saúde indígena, ao alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017. Com essa nova portaria, foram instituídos três mecanismos de participação dos povos indígenas na gestão de sua saúde: os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONSIDI). Esses espaços garantem que as comunidades indígenas tenham voz ativa na definição e fiscalização das políticas de saúde voltadas para elas no SasiSUS.

## O Fórum de Presidentes de CONDISI e a mobilização dos povos indígenas

Em 2006, como resultado da mobilização dos povos indígenas, foi criado o Fórum de Presidentes de CONDISI, um colegiado formado pelos presidentes dos 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI). Esse fórum desempenha um papel importante na articulação política das ações de saúde junto à Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), fortalecendo a voz e a influência das comunidades indígenas nas políticas que impactam diretamente suas vidas.



## Medicina Tradicional Indígena: Saberes, Práticas e Reconhecimento

A medicina tradicional indígena é um pilar central na vida e saúde das comunidades indígenas, profundamente ligada à cosmovisão desses povos, que entendem a saúde como um equilíbrio entre o físico, o espiritual e o social. Essas práticas tradicionais de cura, transmitidas de geração em geração, integram o uso de plantas medicinais, rituais espirituais e a conexão com a natureza. Pajés, curandeiros e parteiras desempenham papéis fundamentais, sendo vistos como intermediários entre o mundo espiritual e o físico, responsáveis pela cura das doenças e manutenção da harmonia com a natureza (Mendes, Batista, Vasquez, 2018).

Um exemplo marcante é o uso de plantas medicinais pela etnia Makuxi em Roraima, que utilizam, entre outras plantas, a copaíba (*Copaifera pubiflora*) para tratar inflamações e feridas (Oliveira, 2019). O conhecimento sobre essas plantas é transmitido dentro das comunidades e contribui para a preservação da identidade cultural e da saúde coletiva. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, diversas comunidades indígenas recorreram à medicina tradicional para complementar os cuidados médicos convencionais, usando plantas e rituais para fortalecer suas defesas imunológicas diante das dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Pereira, 2021; Ferreira, 2013).



As práticas de medicina tradicional indígena incluem o uso de chás, pomadas e unguentos feitos a partir de plantas medicinais, que são amplamente utilizadas nas comunidades para tratar diversas enfermidades, como inflamações, dores e problemas respiratórios. Essas preparações, que fazem parte do saber ancestral, são transmitidas de geração em geração e têm eficácia comprovada pela experiência empírica das comunidades (Nascimento, 2023).

A importância da medicina indígena pode ser entendida através da visão de mundo desses povos, onde o adoecimento é apenas parte de um conjunto maior de acontecimentos, que também envolve a morte, o azar, acidentes, feitiços, mau-olhado e outras desgraças. Destaca-se que a medicina indígena na América Latina é um exemplo claro de como os grupos étnicos mantêm suas tradições, com figuras como benzedoras, parteiras e curandeiros desempenhando um papel central na preservação dessas práticas (Luz, 2005).

Além disso, As parteiras tradicionais desempenham um papel fundamental no cuidado à saúde materno-infantil nas comunidades indígenas, acompanhando gestantes e realizando partos de maneira que integra cuidados físicos e espirituais. Essas mulheres detêm um profundo conhecimento sobre o corpo e os ciclos da vida, garantindo que o nascimento ocorra de forma segura e em harmonia com as tradições culturais da comunidade. Além de serem importantes para os cuidados de

saúde, as parteiras podem ser líderes comunitárias que preservam as práticas ancestrais e, ao mesmo tempo, adaptam-se aos conhecimentos da medicina contemporânea por meio de capacitações. Esse equilíbrio entre os saberes tradicionais e as exigências modernas reflete o papel essencial dessas mulheres na saúde e no bem-estar das comunidades indígenas, bem como na valorização da cultura e na luta pela autonomia dos povos indígenas (Novais et al, 2024).

A **formação de profissionais de saúde** que atuam em áreas indígenas é outro aspecto indispensável. O currículo dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes de saúde, precisa incluir uma abordagem intercultural, valorizando e respeitando os saberes tradicionais das comunidades. Isso garante que os profissionais estejam preparados para trabalhar em contextos onde a medicina tradicional tem grande importância, promovendo o diálogo entre as práticas biomédicas e os conhecimentos ancestrais. Essa formação não só promove um atendimento mais humanizado e culturalmente sensível, como também fortalece a relação de confiança entre as equipes de saúde e as comunidades indígenas (Pereira, 2021).



A **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)** reconhece a importância desses saberes tradicionais e busca integrá-los ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o diálogo entre a medicina indígena e a biomedicina. Essa política parte do princípio de que a saúde indígena deve ser tratada de maneira integral, respeitando os saberes ancestrais e permitindo que esses povos mantenham sua autonomia na gestão de suas práticas de saúde (Brasil, 2002; Ferreira, 2013).

Além disso, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** reconhece as medicinas tradicionais como componentes essenciais da saúde global. A OMS enfatiza que essas práticas não são apenas complementares à biomedicina, mas também formas legítimas de atenção à saúde. A articulação entre os saberes tradicionais e a biomedicina pode gerar um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente, especialmente em áreas remotas e entre populações indígenas (Ferreira, 2013).

O reconhecimento da medicina tradicional indígena, tanto no âmbito nacional quanto internacional, é fundamental para a melhoria da saúde das populações indígenas.

*No entanto esse reconhecimento não deve significar a subordinação dos saberes tradicionais à visão ocidental de saúde. Pelo contrário, é essencial que as políticas públicas respeitem e promovam a autonomia indígena, valorizando a importância das práticas tradicionais de cura e garantindo sua preservação e integração de forma respeitosa e colaborativa*

(Mendes, Batista, Vasquez, 2018; Ferreira, 2013).





## 7) Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI)

A rede de saúde indígena em Roraima inclui duas Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI): a CASAI Leste e a CASAI Yanomami.

Essas unidades oferecem alojamento e suporte para pessoas que precisam se deslocar de suas comunidades para receber atendimento de saúde em Boa Vista ou em outros estados. As CASAI são fundamentais para garantir que os usuários tenham um local adequado para permanecer durante os tratamentos de saúde fora de suas comunidades (Brasil, 2017a).

Essas Casas desempenham um papel central no atendimento aos que necessitam de cuidados especializados. O processo começa com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), que identifica a necessidade de atendimento especializado e faz o encaminhamento do paciente (Brasil, 2017a).

A informação é enviada ao serviço de agendamento do DSEI, que coordena a marcação dos exames, consultas ou procedimentos junto à rede de saúde do SUS, por exemplo, o Hospital Coronel Mota, Centro de Referência em Saúde da Mulher, entre outros. Após a formalização do agendamento, a equipe do Polo Base organiza a logística para transportar o paciente até a CASAI, o que pode envolver diferentes meios de transporte, como aeronaves, veículos e barcos, dependendo da localização da comunidade.

Na CASAI, o paciente é acolhido e recebe cuidados da equipe de saúde, além de alimentação e transporte para o local onde será realizado o tratamento especializado. Após o atendimento, é realizada a contra-referência, que consiste em um relatório enviado ao Polo Base. Este documento informa sobre os procedimentos realizados e as orientações para o seguimento do cuidado quando o paciente retornar à sua comunidade de origem. Esse processo é essencial para garantir que o acompanhamento do paciente seja contínuo e coordenado, permitindo que as ações de saúde sejam integradas e eficientes ao longo de todo o tratamento, desde a atenção especializada até o retorno à atenção primária (Brasil, 2017b).

Além das CASAI distritais que atendem as necessidades locais em Roraima, existem as CASAI nacionais, localizadas em cidades como Brasília, São Paulo e Goiânia. Essas unidades recebem pacientes referenciados para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) provenientes dos estados onde os serviços de saúde especializados não estão disponíveis localmente. Nessas CASAI nacionais, os pacientes são alojados enquanto recebem tratamento, garantindo que tenham um local adequado para permanecer durante o período necessário para consultas, exames ou procedimentos de maior complexidade.

Vale ressaltar que a função principal das CASAI não é atuar como hospitais ou unidades de tratamento médico, mas sim prover apoio logístico e acolhimento. As CASAI oferecem alojamento, alimentação e transporte para os locais onde os pacientes realizarão seus tratamentos (Brasil, 2017a; Brasil, 2017b). Em situações excepcionais ou emergências de saúde pública, e dependendo da organização de cada DSEI e da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), as CASAI podem atuar mais próximas do tratamento, sempre com limitações e de forma temporária.

Essa distinção é importante para garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado em cada etapa de sua recuperação, respeitando os limites das funções de cada instituição. Um entendimento claro dessas competências ajuda a assegurar que os cuidados de saúde sejam realizados de maneira segura e eficiente, respeitando as necessidades e particularidades dos pacientes.

Portanto, a CASAI não é apenas um centro de apoio ou alojamento, mas um ponto estratégico de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde dos povos indígenas. Ela se consolida como um local de produção de cuidados e saberes, além de ser fundamental para a construção de relações entre as comunidades indígenas e o sistema de saúde. Sua atuação resulta em um espaço resolutivo, promovendo a integração cultural e garantindo o acesso eficaz aos serviços de saúde especializados (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023).

## 8) Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) foi criado em 1999 para coletar e organizar informações essenciais sobre a saúde das populações indígenas no Brasil. O sistema permite acompanhar dados importantes como nascimentos, óbitos, imunizações, e condições de saneamento nas comunidades indígenas, ajudando no planejamento e avaliação das ações de saúde (Sousa, Scatena, Santos, 2007).

Conforme REIS et al. (2022), apesar de ser uma ferramenta importante, o SIASI enfrenta alguns desafios, como a falta de integração com outros sistemas de saúde, e isso significa que as informações inseridas no sistema não se comunicam automaticamente com outros sistemas de saúde, como os utilizados pelo SUS. Isso pode causar dificuldades na integração dos dados e no acompanhamento contínuo dos atendimentos realizados. Todavia, ele tem o grande benefício de permitir o monitoramento específico das aldeias, etnias e famílias, o que facilita a tomada de decisões mais precisas para melhorar a saúde indígena.

Outro desafio enfrentado pelas equipes de saúde é o uso extensivo de fichas em papel para o registro de atendimentos. Essas fichas são preenchidas no campo pelas equipes e, posteriormente, entregues ao DSEI, onde uma equipe dedicada faz o lançamento dos dados no SIASI. Esse processo manual gera muitos entraves, como a possibilidade de perda de dados, atrasos na atualização das informações e dificuldades na análise em tempo real dos indicadores de saúde. No caso dos DSEI Leste e Yanomami, os lançamentos são realizados diretamente no próprio DSEI.

Entretanto, em alguns distritos, como o DSEI Alto Rio Solimões, as equipes de saúde realizam os lançamentos das informações no próprio polo base e posteriormente enviam esses dados ao DSEI.

Apesar dessas dificuldades, o SIASI é atualmente o sistema mais completo com informações sobre atendimentos de saúde nas comunidades indígenas. Ele permite o registro detalhado dos serviços prestados e facilita a gestão das ações de saúde, mas a sua plena eficácia depende de melhorias na infraestrutura e na capacitação das equipes, além de avanços na integração com outros sistemas de saúde.



# Conclusão



A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) é uma iniciativa vital para garantir que as comunidades indígenas tenham acesso a uma saúde que respeite suas particularidades culturais e geográficas. Apesar dos desafios, como a falta de infraestrutura adequada, essa política tem sido essencial para melhorar as condições de saúde nas comunidades.

Esse contexto revela a necessidade de uma preparação que vai além da técnica — ela deve ser também emocional e ética. Quem escolhe trabalhar com saúde indígena precisa de empatia, de um profundo compromisso com a humanidade, e da capacidade de enxergar além das normas culturais que conhecemos.

Para os profissionais de saúde que atuam em regiões como Roraima, é indispensável entender a realidade local dos povos indígenas, respeitar sua autonomia e estar disposto a aprender continuamente.

Além disso, o trabalhador deve estar preparado para abrir mão do conforto de seu lar, enfrentar a distância das pessoas que ama e se adaptar rapidamente a novas realidades. Muitas vezes, isso envolve longas caminhadas, estradas precárias, a falta de energia elétrica e o acesso limitado à internet. Esses desafios fazem parte do cotidiano e exigem resiliência e comprometimento.



Para os profissionais de saúde que atuam em regiões como Roraima, é indispensável entender a realidade local dos povos indígenas, respeitar sua autonomia e estar disposto a aprender continuamente.

Além disso, o trabalhador deve estar preparado para abrir mão do conforto de seu lar, enfrentar a distância das pessoas que ama e se adaptar rapidamente a novas realidades. Muitas vezes, isso envolve longas caminhadas, estradas precárias, a falta de energia elétrica e o acesso limitado à internet. Esses desafios fazem parte do cotidiano e exigem resiliência e comprometimento.

A saúde indígena é mais do que um trabalho; é um compromisso com a pluralidade, com o respeito e com o reconhecimento de que há diferentes formas de ser saudável, de adoecer e de curar.

Importante ressaltar, que este trabalho não abordou os novos desafios enfrentados pelo estado de Roraima em decorrência do processo migratório de muitos indígenas vindos de outros países, mas é fundamental aprofundar-se nesse tema. A migração indígena internacional tem impactado significativamente o sistema de saúde local

Neste contexto, mesmo que você não atue diretamente em um DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena), é muito provável que se depare com atendimentos aos povos indígenas em qualquer unidade de saúde do estado.

Dessa forma, cada experiência vivida no campo é uma lição de humildade e crescimento, reforçando a importância de um sistema de saúde que valorize a troca de saberes e o respeito.



# REFERÊNCIAS



AGÊNCIA BRASIL. **Funai aprimora ferramenta de informações sobre povos indígenas de recente contato.** Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202312/funai-aprimora-ferramenta-de-informacoes-sobre-povos-indigenas-de-recente-contato#:~:text=Atualmente%2C%20s%C3%A3o%20considerados%20pela%20Funai,%2C%20Yuhupdeh%20e%20Zo'%C3%A9>. Acesso em: 2 out. 2024.

AHMADPOUR, Bahiyyeh; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; CAMARGO-PLAZAS, Pilar. **Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 1757-1766, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YwKzsryqFnkDCSFmhgfzQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de set. De 2024.

ALBERT, Bruce. Terra, ecologia e saúde indígena: o caso Yanomami. In: BARBOSA, Reinaldo Imbrozio; FERREIRA, Efrem Jorge Gondim; CASTELLON, Eloy Guillermo (eds.). **Homem, ambiente e ecologia no estado de Roraima.** Manaus: Inpa, 1997. p. 65-84.

ALBERT, Bruce; MILLIKEN, William. URIHI A – **A Terra-Floresta Yanomami.** 1. ed. São Paulo: Instituto Socioambiental (ISA) / IRD, 2009. 207 p.

ARRUDA, Silmara de Campos Pacheco; SANTOS, Goya Pitágoras Freitas; SILVA, Bruno Pereira da. **Enfermagem na saúde indígena. Editora ABen. Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**, v. 2, p. 55-69, 2022. Disponível em: [https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e12-vulneraveis\\_vol-II-cap7.pdf](https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e12-vulneraveis_vol-II-cap7.pdf). Acesso em 20 de ago. de 2024.

ATHILA, Adriana Romano. **Epidemias, protagonismos e direitos específicos de saúde: a criação do Distrito Sanitário Yanomami e a Política de Saúde Indígena no Brasil (1991-2021).** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2022. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7441-380X>. Acesso em 03 de ago. de 2024.

BARROSO, Maria Macedo. **Dos organismos às organizações: a estruturação do DSEI Leste Roraima e as mobilizações em torno da saúde indígena.** In: PONTES, Ana Lúcia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura (Eds.). *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 309-333. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3hm55/pdf/pontes-9786557081228-14.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.** Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059 [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.** Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990. p.25694-25695. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 316, de 11 de abril de 1991. **Estabelece a criação do Distrito Sanitário Yanomami.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 abr. 1991.

BRASIL. Decreto nº 1.775, de 8 de janeiro de 1996. **Dispõe sobre o procedimento administrativo de demarcação das terras indígenas e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jan. 1996.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. **Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 set. 1999.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde,** 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em: 20 de ago de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017. **Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 ago, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3021\\_13\\_11\\_2020.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,SasiSUS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=III%20o%20F%C3%B3rum%20de%20Presidentes,Distritais%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%2D%20FPCONSIDI](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3021_13_11_2020.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,SasiSUS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=III%20o%20F%C3%B3rum%20de%20Presidentes,Distritais%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%2D%20FPCONSIDI). Acesso em: 10 de set. de 2024. (BRASIL, 2017a)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Funcionamento da Casa de Saúde Indígena (CASAI) - DSEI Leste de Roraima**. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Departamento de Atenção à Saúde Indígena – DASI. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (BRASIL, 2017b)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 17/2018-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS**. Documento orientador da organização dos processos de trabalho da atenção primária à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Processo SEI nº 25000.145403/2018-45, código verificador nº 5305043. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.021, de 4 de novembro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3021\\_13\\_11\\_2020.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,SasiSUS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=III%20o%20F%C3%B3rum%20de%20Presidentes,Distritais%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%2D%20FPCONSIDI](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3021_13_11_2020.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,SasiSUS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=III%20o%20F%C3%B3rum%20de%20Presidentes,Distritais%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%2D%20FPCONSIDI). Acesso em: 10 de set. de 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.402, de 8 de julho de 2022**. Institui o Dia dos Povos Indígenas e revoga o Decreto-Lei nº 5.540, de 2 de junho de 1943. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 jul. 2022. Edição extra.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: Mapas**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?localidade=&recorte=N3>. Acesso em: 14 set. 2024. (BRASIL, 2022a)

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: A Funasa nos 10 anos de saúde indígena.** Brasília: Funasa, 2009. 112 p. Disponível em: [https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf](https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf). Acesso em: 01 de jul. de 2024. (BRASIL, 2022b)

BRASIL. Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). **Autonomia e protagonismo indígena.** 2. ed. Brasília: Funai, 2022. 216 p. (BRASIL, 2022c)

BRASIL. Ministério da Saúde. **SOS Yanomami: ações de socorro às comunidades indígenas Yanomami.** Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. (BRASIL, 2023a).

BRASIL. **Fundação Nacional dos Povos Indígenas.** Funai assina o 2º Termo Aditivo do Programa Waimiri Atroari e se reúne com lideranças indígenas de diversos povos do Brasil. Publicado em: 07 jun. 2023. Atualizado em: 29 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/funai-assina-o-2o-termo-aditivo-do-programa-waimiri-atroari-e-se-reune-com-liderancas-indigenas-de-diversos-povos-do-brasil>. Acesso em: 12 set. 2024. (BRASIL, 2023b).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. População indígena atendida pela SESAI.** Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai\\_pop\\_indigena/sesai\\_pop\\_indigena.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html). Acesso em: 14 set. 2024. (BRASIL, 2024a)

BRASIL. **Plano Distrital de Saúde Indígena Yanomami 2024-2027.** Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, Boa Vista: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/plano-distrital-yanomami/view>. Acesso em: 30 de ago. de 2024. (BRASIL, 2024b)

BRASIL. **Plano Distrital de Saúde Indígena Leste Roraima 2024-2027.** Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Distrito Sanitário Especial Indígena Leste Roraima, Boa Vista: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/plano-distrital-leste-de-roraima/view>. Acesso em: 30 de ago. de 2024. (BRASIL, 2024c)

BRASIL. **Plano Distrital de Saúde Indígena Manaus 2024-2027**. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus, Manaus: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/plano-distrital-manaus/view>. Acesso em: 31 de ago. de 2024. (BRASIL, 2024d)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Censo Populacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima** - Junho de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. (BRASIL, 2024e)

DALLA ROSA, Luís Carlos. **Bem viver e terra sem males: a cosmologia dos povos indígenas como uma epistemologia educativa de decolonialidade**. Educação (Porto Alegre), v. 42, n. 2, p. 298-307, ago, 2019. Disponível em: 2019.file:///C:/Users/USU%C3%81RIO/Downloads/27652-Texto%20do%20artigo-144638-147029-10-20191104%20(1).pdf. Acesso em: 01 de ago. de 2024.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. **Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros**. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012.

FERREIRA, Helder Perri; SENRA, Estêvão Benfica; MACHADO, Ana Maria Antunes (Org.). **Saberes da Floresta Yanomami**. São Paulo; Boa Vista: Instituto Socioambiental; Hutukara Associação Yanomami, 2019. 216 p. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/publicacoes-isa/linguas-yanomami-no-brasil-diversidade-e-vitalidade>. Acesso em: 12 de ago. de 2024.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 203-219, jan.-mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZJSd766y7nSKwZnmT9s76FN/>. Acesso em: 25 de ago. de 2024.

GARNELO, Luiza. **Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde**. In: Política de Saúde Indígena no Brasil. FioCruz, 2012. P. 19-58.

GOMES, Ryanne Carolynne Marques; FERREIRA, Keyla Cristina Vieira Marques. **Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 13, n. 4, p. 915-923, 2019.

HAYD, R. L. N.; OLIVARES, A. I. O.; FERREIRA, M. L. S.; LUITGARDS-MOURA, J. F. **Um olhar sobre a saúde indígena no estado de Roraima**. Mens Agitat, v. 3, n. 1, p. 89-98, 2008. Disponível em: <https://repositorio.bvspovosindigenas.fiocruz.br/items/91749c2f-cc72-46fc-aeec-3fc66c2267b5>. Acesso em: 14 set. 2024.

JABUR, Clarisse do Carmo. **Os tiko töpö: uma reflexão sobre as categorias de alteridade dos Sanuma (subgrupo Yanomami)**. 2014. 132 f. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Brasília: Universidade de Brasília, 2014. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/17458>. Acesso em: 02 de set. de 2024.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. Xawara: **O ouro canibal e a queda do céu**. Brasília: CEDI, 1990. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/files/file/PIB\\_verbetes/yanomami/xawara.pdf](https://pib.socioambiental.org/files/file/PIB_verbetes/yanomami/xawara.pdf). Acesso em: 01 de jul de 2024.

LIMA, Angelina de Oliveira. **O papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência indígena: uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, 2021.

LUNA, Willian Fernandes, et al. Projeto Mais Médicos para o Brasil em áreas remotas de Roraima, Brasil: relações entre médicos e Grupo Especial de Supervisão. **Rev. Espaço aberto, Interface (Botucatu)**, v. 23, n. 1, p. 1-14, 2019.

LUZ, Madel T. Cuidar, curar: estudos sobre medicina e racionalidades médicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MENDES, Myriam Regina Zapaterra; BATISTA, Nildo Aldo; VASQUEZ, Eliane Leal. Cosmovisão indígena sobre a temática saúde: uma experiência de ensino intercultural. **Science and Knowledge in Focus**, Macapá, v. 1, n. 2, p. 61-80, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233924448.pdf>. Acesso em: 03 de set. de 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Ação Civil Pública: Violação dos direitos do povo Waimiri-Atroari em razão da construção da rodovia BR-174**. Grupo de Trabalho Povos Indígenas e Regime Militar – 6ª Câmara de Coordenação, 2017.

MONTEIRO, Cláudia Guerra; REZENDE, Regina Célia de; SANTOS, Vera Lopes dos; GOMES, Salatiel da Rocha; SILVA, Delcicleide Machado da; PINTO, Danielle Santos. **Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN): Análise do processo educacional com especialização de qualificação, no contexto Intercultural, na Fazenda Experimental da UFAM, no Amazonas.** 2019.

NASCIMENTO, Juliana Almeida do; NASCIMENTO, Maria do Socorro Almeida do; MESQUITA, Maria Angélica Gomes de. **Medicina tradicional do povo Tapeba.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Intercultural Indígena Kuaba) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Orientador: Prof. Dr. João Silva. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/75779>. Acesso em: 25 de ago. de 2024.

NOVAIS, Nathália Jorge et al. Resistências de uma parteira tradicional indígena frente à medicina contemporânea em sua aldeia: narrativa de vida. **Revista Saúde em Redes**, v. 10, n. 2, 2024. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4529/1408>. Acesso em: 25 de ago. de 2024.

OLIVEIRA, Rodrigo Leonardo Costa de et al. Conhecimento tradicional e usos de copaíba pela Comunidade Makuxi Darora na savana de Roraima. **GAIA Scientia**, v. 13, n. 2, p. 64-72, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/gaia/article/view/46242>. Acesso em: 25 de ago. de 2024.

PEREIRA, Mirelly Tavares Feitosa et al. **Medicina Tradicional e Ocidental a vivência na formação do enfermeiro: relato de experiência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5672>. Acesso em: 25 de ago. de 2024.

PONTES, Ana Lucia de Moura et al. **Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 146-159, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/k8wKrwkf5Zg4pfbxt5tytjn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura. **Trajetórias e articulações na formulação do subsistema.** In: **Políticas Antes da Política de Saúde Indígena** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, p. 203-392. Saúde dos povos indígenas collection.

REIS, Ana Cristina et al. **Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374832>. Acesso em: 15 de set. de 2024.

ROCHA, Enid. **A Constituição cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. 20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafio da seguridade social**, Anfip, Brasília, 2008. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras\\_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf). Acesso em: 13 de jun. de 2024.

SERAPIONI, Mauro. **Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4829-4839, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n12/4829-4839/pt/>. Acesso em: 06 de set. de 2024.

SCALCO, Nayara; NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. **Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada.** *Saúde e Sociedade*, v. 29, p. e200400, 2020.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; LANGDON, Esther Jean. **Intermedialidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal**, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 12, p. 2559-2568, 2015.

SILVA FILHO, Eduardo Gomes da. **A Política Indigenista e a Resistência dos Waimiri-Atroari no Caso Balbina**, 1979 a 2012. 2012. *Embora de História*, v. 3, n. 6, p. 82-97, 2020.

SOUSA, Maria da Conceição; SCATENA, João Henrique G.; SANTOS, Ricardo Ventura. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RsfQ5HXFP8SF3Gkwmc6qbFk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. de 2024.

REIS, Ana Cristina et al. Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374832>. Acesso em: 15 de set. de 2024.

ROCHA, Enid. **A Constituição cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. 20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafio da seguridade social**, Anfip, Brasília, 2008. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras\\_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf). Acesso em: 13 de jun. de 2024.

SERAPIONI, Mauro. **Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4829-4839, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n12/4829-4839/pt/>. Acesso em: 06 de set. de 2024.

SCALCO, Nayara; NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. **Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e200400, 2020.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; LANGDON, Esther Jean. **Intermedialidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal**, Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2559-2568, 2015.

SILVA FILHO, Eduardo Gomes da. **A Política Indigenista e a Resistência dos Waimiri-Atroari no Caso Balbina**, 1979 a 2012. 2012. **Embora de História**, v. 3, n. 6, p. 82-97, 2020.

SOUSA, Maria da Conceição; SCATENA, João Henrique G.; SANTOS, Ricardo Ventura. **O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento**. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 4, p. 853-861, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RsfQ5HXFP8SF3Gkwmc6qbFk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. de 2024.

VIANA, Janayna Araújo et al. **A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: [https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572.](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572) Acesso em: 05 de ago. de 2024.

# Crédito de imagens



Foto de capa: Ramon Oliveira de Queiroz

Página 6 - Imagem 1

Crédito da imagem: Filipe Frazao.

Fonte: iStock - <https://www.istockphoto.com/br/foto/nativo-brasileiro-no-rio-amazonas-brasil-gm889684508-246622377>.

Página 6 - Imagem 2

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Revista Geografia Espaço & Interação - 7º Ano.

Link: [https://issuu.com/editoraftd/docs/immp0000070085p240100208050\\_cara](https://issuu.com/editoraftd/docs/immp0000070085p240100208050_cara)

Página 8

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Frontera Travel - <https://fronteratravel.co/es/viaje/ciudad-perdida-4-noches-5-dias->.

Página 9

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva - <https://www.canva.com>.

Página 11

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Rzeczpospolita (RP.pl)- <https://www.rp.pl/prawo-dla-ciebie/art1744921-coraz-glosniej-o-powiklaniach-poszczepiennych>

Página 12 - Imagem 1

Foto: Eduardo Viveiros de Castro, 1982.

Fonte: Instituto Socioambiental - <https://pib.socioambiental.org/en/Povo:Arawet%C3%A9>.

Página 12 - Imagem 2

Foto: Juliana Radler.

Fonte: Instituto Socioambiental - <https://site-antigo.socioambiental.org/pt-br/tags/sao-gabriel-da-cachoeira>.

Página 35

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: GreenMe - <https://www.greenme.com.br/informarse/67953-parque-indigena-do-xingu-vida-tradicoes-e-cultura/>.

Página 36

Crédito da imagem: Maridav.

Fonte: iStock - <https://www.istockphoto.com/br/foto/enfermeira-gm147893848-19716461>.

Página 37

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Fundação São Vicente de Paulo (FSVP) - <https://www.fundacaosvposs.com.br/noticias/dsei-leste-agentes-de-saude-indigenas-e-agentes-indigenas-de-saneamento-participam-de-curso-sobre-introducao-das-atividades>.

Página 39 - Imagem 1

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Getty Images - <https://www.gettyimages.com.br/fotos/nativo-da-am%C3%A9rica-do-norte>.

Página 39 - Imagem 2

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Quizur - <https://pt.quizur.com/trivia/processo-de-enfermagemnova-resolucao-1mjXY>.

Página 39 - Imagem 3

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva - <https://www.canva.com>.

Página 40

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Conexão Escola SME - [https://sme.goiania.go.gov.br/conexaoescola/ensino\\_fundamental/educacao-fisica-jogos-nacionais-dos-povos-indigenas-aspectos-historicos-culturais/](https://sme.goiania.go.gov.br/conexaoescola/ensino_fundamental/educacao-fisica-jogos-nacionais-dos-povos-indigenas-aspectos-historicos-culturais/).

Página 41

Crédito da imagen: Mário Vilela/Funai.

Fonte: CNN Brasil - <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/apos-10-anos-de-impasse-indigenas-revelam-hoje-parecer-sobre-linhao-de-tucurui/?hidemenu=true>.

### **Página 13**

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: UNA-SUS - <https://www.unasus.gov.br/noticia/sergio-arouca-20-anos-sem-o-pensador-da-fiocruz-e-do-sus>.

### **Página 15**

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Memed - <https://blog.memed.com.br/servicos-de-saude-indigena-no-brasil/>.

### **Página 16**

Crédito da imagem: Marcelo Seabra/Agência Pará.

Fonte: Câmara dos Deputados - <https://www.camara.leg.br/noticias/838342-comissao-debate-resultados-do-subsistema-de-atencao-a-saude-indigena-no-maranhao>.

### **Página 17**

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: SindHosp (<https://sindhosp.org.br/convencao-coletiva-de-trabalho-sinsaudeesp/>).

### **Página 18**

Crédito da imagem: Ministério da Saúde.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/fevereiro/dsei-leste-de-roraima-intensifica-testagem-e-imunizacao-contr-a-covid-19>.

### **Página 19**

Postada por: @camila\_moncherie.

Fonte: Instagram - <https://www.instagram.com/p/CplgLSpuQMtX7EROHkGTde4WmijTIBqMDBQgH40/?igsh=enV1bnQwdjRpdWts>.

### **Página 25**

Crédito da imagem: FG Trade.

Fonte: iStock - <https://www.istockphoto.com/br/foto/mulher-jovem-brasileira-ind%C3%ADgena-retrato-da-etnia-guarani-gm1017664020-273645488>.

### **Página 26**

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: RestÁurea - <https://restaurea.com.br/>.

### **Página 32**

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Clínica Médica Dr. Hermano Cabral - <https://donadefortaleza.com.br/lp-clinica-hermano>.

### **Página 34**

Crédito da imagem: Fred Rahal/ISA

Fonte: Instituto Socioambiental - <https://www.socioambiental.org/noticias-socioambientais/iv-forum-de-liderancas-yanomami-e-yekwana-marca-uniao-de-povos-da-maior>

Página 47

Crédito da imagem: Fernando Frazão/Agência Brasil.

Fonte: Science Arena -

Página 48

Crédito da imagem: Secretaria Nacional de Saúde Indígena/SESAI.

Fonte: Ecoamazônia -

Página 51 - Imagem 1

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Positiv.a -

Página 51 - Imagem 2

Crédito da foto: Beto Ricardo/ISA.

Fonte: MIRIM - <https://mirim.org/pt-br/como-vivem/alimentacao>.

Página 52

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Ministério da Saúde -

Página 53

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) -

Página 54 - Imagem 1

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva -

Página 54 - Imagem 2

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva -

Página 54 - Imagem 3

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva -

Página 56 - Imagem 1

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Santa Helena Cursos -

Página 56 - Imagem 2

Crédito da imagem: Acom/TRF3.

Fonte: TRF3 -

Página 54 - Imagem 1

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 54 - Imagem 2

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 54 - Imagem 3

Fonte: Banco de imagens gratuitas do Canva - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 56 - Imagem 1

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Santa Helena Cursos - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 56 - Imagem 2

Crédito da imagem: Acom/TRF3.

Fonte: TRF3 - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 57

Crédito da imagem: Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério dos Povos Indígenas - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 58

Crédito da imagem: Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 60

Crédito da imagem: Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 63

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Conexão Planeta - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 65

Postada por: @condisi\_este\_de\_roraima.

Fonte: Instagram - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 66

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Conselho Nacional de Saúde/Conferências Indígenas - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 67

Crédito da imagem: Fabrício Marinho/Platô Filmes/ISA.

Fonte: Instituto Socioambiental (ISA) - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 70

Crédito da imagem: Fred Rahal/ISA.

Fonte: Instituto Socioambiental (ISA) - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 71

Crédito da imagem: Marcela Ulhoa/ISA.

Fonte: Instituto Socioambiental (ISA) - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 73

Crédito da imagem: informações não disponíveis no endereço eletrônico.

Fonte: Conselho Indígena de Roraima (CIR) - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 74

Crédito da imagem: Lohana Chaves/Funai.

Fonte: Funai - <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/em-boa-vista-rr-presidenta-da-funai-visita-casa-de-saude-indigena>.

Página 76

Crédito da imagem: Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde - <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/equipe-de-saude-volante-retorna-ao-dsei-kaiapo-do-mato-grosso-em-acao-de-reforco>.

Página 77

Crédito da imagem: Getty Images.

Fonte: Ministério do Turismo - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

Página 78

Crédito da imagem: Ramon Rafaello.

Fonte: TRF6 - VIANA, Janayna Araújo et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>. Acesso em: 05 de ago. de 2024.

# Documento Digitalizado Público

## Produto Educacional

**Assunto:** Produto Educacional  
**Assinado por:** Marcia Brandao  
**Tipo do Documento:** Documento  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Público  
**Tipo do Conferência:** Documento Original

Documento assinado eletronicamente por:

- **Marcia Brazao e Silva Brandao, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 02/06/2025 10:46:12.

Este documento foi armazenado no SUAP em 02/06/2025. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrr.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 220759

**Código de Autenticação:** ef9bd26b69

