

CAPÍTULO 4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS INDÍGENAS

Data de aceite: 03/07/2023

Camilla Cintia Curcio de Oliveira

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<https://lattes.cnpq.br/9665516484635477>

Kamila Gomes Correa

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6965423559325279>

Sheila Melo Corrêa Santos

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5611849311132346>

Leila Batista Ribeiro

Enfermeira, Professora, Centro
Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Kênia Delânia Marques de Queiroz Arquimínio

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0436590734017760>

Tatiana Souza Rodrigues

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília DF.
<http://lattes.cnpq.br/1282486005521518>

Jaqueline Kennedy Paiva da Silva

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9077650040271660>

Lidia Betânia Nunes

Enfermeira, Ciências da Saúde
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5642459549487752>

Caio César Medeiros da Silva

Professor, Faculdade Metropolitana de
Anápolis - FAMA
Anápolis, GO
<http://lattes.cnpq.br/2380910879972957>

Pâmella Thaís de Paiva Nunes

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8867632925389521>

Alberto César da Silva Lopes

Professor do Centro Universitário IESB
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

RESUMO: Este estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada aos indígenas. Metodologia de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa. A coleta de dados foi por meio de seleção e revisão de artigos e documentos encontrados em bancos de dados como Scientific Eletronic Library (SciELO), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), PubMed e em sites do Governo Federal (Ministério da Saúde) e a Legislação (Constituição Federal). Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão de artigos por meio de publicações que retratavam o tema: Saúde Indígena. Foram utilizados como descritores: saúde indígena, direito indígena, assistência de enfermagem. Diante disso realizou-se a pré-seleção de 39 artigos, destes foram utilizados 16, os quais compreendiam o texto de busca e revisão sistemática que abordavam estes descritores. Apesar de seus direitos terem sido estipulados por leis os indígenas ainda se encontram em vulnerabilidade em comparação com os demais cidadãos. Iniciando por suas terras. Existem lacunas na assistência a saúde como o despreparo de profissionais de enfermagem sendo uma qualificação deficiente para atuação nessa área. E isto deve ser superado por meio de programas de educação permanente, uma instrumentalização qualificada com a teoria do cuidado intercultural, estabelecendo uma atenção diferenciada. De acordo com o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde. Uma sugestão é que a União forneça recursos de direito dos indígenas e que crie um órgão para fiscalizar os recursos destinados aos indígenas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde indígena. Direito indígena. Assistência de enfermagem.

NURSING CARE PROVIDED TO INDIGENOUS POPULATIONS

ABSTRACT: This study aims to describe the nursing care provided to indigenous populations. The methodology used was a qualitative approach and an integrative literature review method. Data collection was conducted through the selection and review of articles and documents found in databases such as the Scientific Electronic Library (SciELO), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), PubMed, and websites of the Federal Government (Ministry of Health) and legislation (Federal Constitution). Inclusion and exclusion criteria were applied to select articles that addressed the topic of Indigenous Health. The following descriptors were used: indigenous health, indigenous rights, nursing care. As a result, a preselection of 39 articles was made, and 16 articles were included, which comprised the search and systematic review texts that addressed these descriptors. Despite their rights being established by laws, indigenous populations still face vulnerability compared to other citizens, starting with their land. There are gaps in healthcare, such as the unpreparedness of nursing professionals, who lack adequate qualifications to work in this field. This should be overcome through continuous education programs and qualified training in the theory of intercultural care, establishing differentiated attention in accordance with the principle of equity of the Unified Health System.

One suggestion is for the government to provide resources for indigenous rights and establish a regulatory body to oversee the allocation of resources for indigenous populations.

KEYWORDS: Indigenous health. Indigenous rights. Nursing care.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BRINDADA A LAS POBLACIONES INDÍGENAS

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo describir la asistencia de enfermería brindada a los indígenas. La metodología utilizada fue un enfoque cualitativo y un método de revisión bibliográfica integradora. La recopilación de datos se realizó mediante la selección y revisión de artículos y documentos encontrados en bases de datos como la Scientific Electronic Library (SciELO), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y sitios web del Gobierno Federal (Ministerio de Salud) y la legislación (Constitución Federal). Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar artículos que abordaran el tema de Salud Indígena. Se utilizaron los siguientes descriptores: salud indígena, derechos indígenas, asistencia de enfermería. Como resultado, se realizó una preselección de 39 artículos, de los cuales se utilizaron 16, que comprendían los textos de búsqueda y revisión sistemática que abordaban estos descriptores. A pesar de que sus derechos están establecidos por leyes, los indígenas aún enfrentan vulnerabilidad en comparación con otros ciudadanos, comenzando por su tierra. Existen brechas en la atención médica, como la falta de preparación de los profesionales de enfermería, quienes carecen de las calificaciones adecuadas para trabajar en este campo. Esto debe superarse a través de programas de educación continua y capacitación calificada en la teoría del cuidado intercultural, estableciendo una atención diferenciada de acuerdo con el principio de equidad del Sistema Único de Salud. Una sugerencia es que el gobierno proporcione recursos para los derechos indígenas y establezca un organismo regulador para supervisar la asignación de recursos para las poblaciones indígenas.

PALABRAS CLAVE: Salud indígena. Derechos indígenas. Asistencia de enfermería.

1 | INTRODUÇÃO

Os povos indígenas são grupos tribais diversos que habitam o Brasil e têm uma longa história de ocupação no país. Sua origem exata ainda não é conhecida, mas eles foram os primeiros habitantes do Brasil. Os povos indígenas possuem culturas únicas que se desenvolveram a partir de suas interações com o meio ambiente. Eles estão espalhados pelo território brasileiro e têm diferenças linguísticas, sendo chamados de “aborígenes” na Austrália. Além do Brasil, os indígenas também residem em todo o continente americano e são comumente chamados de “índios”. Eles vivem em comunidades que têm laços de parentesco, afinidade e filiação adotiva, mantendo suas próprias línguas e sistemas de escrita (ARRUTI, 2023).

Segundo Weiss (2023) nas últimas décadas ocorreu um aumento significativo do movimento em prol dos direitos indígenas à saúde. Esse movimento incorporou princípios como cidadania, liberdade, direitos civis, democracia e redução das desigualdades sociais.

As políticas de saúde voltadas para as comunidades indígenas, embasadas na noção de especificidade, diferença, interculturalidade e valorização da diversidade, resultaram em avanços, mas também evidenciaram a persistência e, em alguns casos, o agravamento de diversos problemas.

Os povos indígenas enfrentam diferentes condições de vida devido à diversidade climática, vegetação e recursos hídricos em cada região do país. A questão fundiária é um desafio importante que afeta a vida e a saúde dessas populações, e os pedidos de regularização de terras indígenas são frequentemente registrados em relatórios de conferências nacionais. Desde a reforma constitucional de 1988, a saúde indígena passou a ser garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que busca proporcionar igualdade de acesso aos serviços de saúde. Os povos indígenas também têm direito a atendimento diferenciado para preservar suas tradições, línguas e formas organizacionais, além de participar na formulação de políticas de saúde através de conselhos responsáveis (OLIVEIRA et al., 2021).

2 | OBJETIVO

Analisar as políticas públicas destinadas a saúde dos indígenas no campo da assistência de enfermagem

3 | METODOLOGIA

O estudo utilizou abordagem qualitativa com o método de revisão literária integrativa conforme pressuposto por Alves et al. (2012).

A coleta de dados foi por meio de seleção e revisão de artigos e documentos encontrados em bancos de dados indexados nas plataformas da Scientific Electronic Library (SCIELO), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), PubMed em sites do Governo Federal (Ministério da Saúde) e na Legislações (Constituição Federal).

Para a coleta de dados utilizou-se os seguintes descritores saúde indígena, direito indígena, assistência de enfermagem.

Como critério de inclusão para a realização da pesquisa adotou-se os seguintes critérios :

- Trabalhos publicados de 2013 a 2023
- documentos, artigos nacionais com a língua portuguesa

A exclusão se deu por artigos que não condiziam com o período e descritores e língua utilizada.

A análise de dados foi por meio de uma seleção de 16 artigos que foram agrupados por afinidade os quais compreendiam o texto de busca e revisão sistemática que deram

origem aos resultados .

4 | RESULTADOS

Os resultados deste estudo emergiram em 16 materiais dentre eles artigos e documentos que atendem os critérios e inclusão conforme o quadro 1 a seguir:

TÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO
Constituição Federal 1988	Brasil	1988	Legislação
Lei nº9836 de 23 de setembro de 1999	Brasil	1999	Legislação
Funasa: Saneamento para a promoção da saúde	Brasil	2017	Site
Funasa: Institucional	Brasil	2017	Site
Portaria nº1317 de agosto de 2017	Ministério da saúde	2017	Site
Desafios da atenção primária na saúde indígena no Brasil	MENDES et al.	2018	Artigo
Funasa: Saúde ambiental para redução dos riscos a saúde humana	Brasil	2020	Site
Controle social no Subsistema de atenção à saúde indígena: uma estrutura silenciada	Scaldo, nunes, louvison	2020	Artigo
Competências	Brasil	2021	Site
Departamento de atenção primária à saúde indígena (DAPSI)	Brasil	2021	Site
Saúde indígena direito constitucional	Brasil	2021	Site
O papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência indígena : uma revisão de literatura	Lima, souza	2021	Artigo
Sesai completa 12 anos	Brasil	2022	Site
Condições de trabalho dos profissionais de saúde indígena no maior Polo Base do Brasil	VICENTE et al	2022	Artigo
O papel da informação e da comunicação em situações de emergência à crise sanitária e humanitária no território Yanomami	Barcellos, saldanha	2023	Artigo
Relatório Yanomami	Brasil	2023	Relatório

Quadro 1. Documentos e artigos para análise da saúde indígena

Fonte: Elaboração própria (2023).

5 | DISCUSSÃO

A discussão desse estudo deu origem a 3 categorias conforme a seguir:

5.1 História da saúde indígena

Na década de 1990, organizações sociais indígenas surgiram e tiveram um papel importante na luta pela afirmação de identidades e direitos constitucionais dos povos indígenas. Essas organizações influenciaram nas políticas de demarcação de terras,

educação e saúde. Duas Conferências Nacionais de Saúde Indígena, realizadas em 1986 e 1993, foram fundamentais para a criação das diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi), que contou com a participação ativa dos povos indígenas. Após esforços no Congresso Nacional, o Sasi foi aprovado e estabelecido pela Lei nº 9.836/1999. O Sasi SUS, sob a gestão do governo federal, tem como objetivo principal garantir atendimento básico de saúde nas aldeias indígenas, levando em consideração a integralidade do cuidado e respeitando as necessidades culturais, sociais e epidemiológicas de cada povo (SCALCO; NUNES; LOUVISON, 2020).

De acordo com os autores supracitados no início, nos primeiros 11 anos, a gestão do Sasi foi responsabilidade da Funasa. No entanto, em 2010, devido a denúncias e reivindicações dos indígenas, a Sesai foi criada no âmbito do Ministério da Saúde para assumir essa gestão. A criação do Sasi também impulsionou o processo de distritalização, resultando na formação de 34 Dsei. Esses distritos contam com estruturas e profissionais de saúde, como Polos Base, Casas de Apoio à Saúde Indígena e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), além de instâncias de participação social, como Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) e o Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi).

Em 1986, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena (CNPSI), na qual líderes indígenas contribuíram com propostas para diretrizes de saúde específicas para os povos indígenas, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) e considerando suas necessidades e particularidades. Em 2010, foi aprovada a criação da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), responsável pela gestão e implementação das ações e programas de saúde, possuindo uma estrutura administrativa robusta. Em 2013, as principais reivindicações da conferência foram a garantia de assistência integral, além da atenção básica, e o fortalecimento da APS, levando em consideração o respeito ao conhecimento tradicional dos povos indígenas. Foram destacadas críticas importantes relacionadas às limitações na participação (MENDES et.al, 2018).

Segundo os autores supracitados a atenção à saúde indígena era gerida por diferentes setores e órgãos de forma intermitente, com ações paliativas e impacto limitado na situação de saúde. A sugestão de que a gestão da saúde indígena fosse responsabilidade do Ministério da Saúde, como gestor do SUS no Brasil, ganhou força na segunda conferência e motivou os indígenas. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) foi estabelecido em 1999, pela Lei 9.836, com a responsabilidade de gerir a saúde dos povos indígenas, sob a coordenação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). O Sasi tinha como objetivo organizar a atenção primária à saúde e garantir a continuidade da assistência em diferentes níveis, levando em conta as especificidades socioculturais, logísticas e epidemiológicas de cada povo, respeitando seus conhecimentos tradicionais e garantindo sua participação na gestão. Em conformidade com as diretrizes da Declaração de Alma-Ata, profissionais de saúde indígenas e agentes de saneamento foram incorporados às equipes de saúde.

A Funasa trabalha com o objetivo de reduzir os riscos à saúde por meio de medidas de higiene, levando em consideração critérios epidemiológicos, socioeconômicos e ambientais. Sua missão é promover a saúde pública e a inclusão social através do saneamento e intervenções sanitárias, visando prevenir e controlar doenças. No âmbito do SUS, a Funasa é responsável pelo financiamento de projetos de abastecimento de água potável, saneamento básico e gestão de resíduos sólidos urbanos. Além disso, promove práticas de drenagem, gestão ambiental e melhoria do saneamento em residências, contribuindo para o controle de doenças como a doença de Chagas. Exemplos de impactos positivos na saúde de medidas de higiene incluem a redução e controle de doenças como diarreia, cólera, dengue, febre amarela, tracoma, hepatite, conjuntivite, poliomielite, sarna, leptospirose, febre tifoide, esquistossomose e malária (BRASIL, 2017a).

A Funasa foi criada pelo decreto nº100/1991 e é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Resultante da fusão da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) e da Superintendência de Campanha de Saúde Pública (Sucam), possui uma história de prestação de serviços em todo o território nacional. Sua sede está em Brasília e possui 26 unidades descentralizadas em cada estado brasileiro. A Funasa tem como objetivo dar continuidade às ações desses órgãos e desempenhar um papel importante na efetivação da reforma sanitária do Ministério da Saúde, atuando na execução e expansão do SUS (BRASIL, 2017 b).

A Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) foi criada em 2010 para assumir as responsabilidades de atenção básica e saneamento da Funasa. Com mais de 22 mil profissionais, a SESAI atende mais de 765 mil indígenas nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo o país. A meta principal é fortalecer a estrutura e a mão de obra da SESAI e dos DSEI. O envolvimento dos profissionais e a atualização constante do subsistema de saúde indígena (SasiSUS) permitem atender às necessidades atuais e se preparar para os desafios futuros, levando em consideração a realidade e as culturas locais (BRASIL, 2022).

Segundo o autor supracitado a SESAI tem investido em sua atuação, supervisionando indicadores ambientais e de saúde, e evoluindo em tecnologia médica para proporcionar saúde de qualidade aos povos indígenas. Construir e manter uma rede de apoio, infraestrutura e logística qualificada é fundamental para superar as barreiras geográficas, tecnológicas e culturais enfrentadas pelos povoados em áreas distantes dos centros urbanos. O envolvimento dos profissionais e as técnicas atualizadas do SasiSUS permitem ao Ministério da Saúde atender às necessidades atuais e se preparar para desafios futuros, considerando a realidade e as especificidades culturais de cada comunidade.

O Sesai é responsável por coordenar, planejar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da política nacional de saúde indígena, seguindo os princípios do SUS. Ele promove a implementação de políticas de promoção à saúde para os povos indígenas em conjunto com outras secretarias do Ministério da Saúde. Além disso, o

Sesai desenvolve mecanismos de gestão, controle e avaliação das ações de atenção primária à saúde indígena, orientando o desenvolvimento de ações integrais de saúde e educação, respeitando as peculiaridades culturais e o perfil epidemiológico de cada região. O Sesai também busca fortalecer a participação dos povos indígenas no SUS e promove a capacitação contínua das equipes multidisciplinares envolvidas. (BRASIL, 2021a).

O Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI) é responsável por ações de atenção integral à saúde dos indígenas, focando na atenção primária, educação em saúde e articulação entre comunidades. Essas ações visam proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, considerando suas identidades epidemiológicas e socioculturais, com base no conhecimento em enfermagem. Além disso, o DAPSI facilita o acesso a serviços de média e alta complexidade e apoia o acesso dessas populações à rede de atendimento adequada (BRASIL, 2021b).

Conforme o autor supracitado o Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI) tem competências que incluem planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas e sua integração com o SUS. O DAPSI também é responsável por fortalecer a gestão das áreas especiais de saúde indígena, propor mecanismos de governança e organização operacional, e orientar e apoiar a implementação de programas de saúde indígena em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, buscando a integração dos subsistemas com o SUS.

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) é responsável por coletar dados primários dos serviços básicos de saúde fornecidos pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi) no SasiSUS, que é gerenciado pela Sesai. O Siasi é utilizado como ferramenta de monitoramento da política de saúde indígena e possui vários módulos, incluindo demografia, saúde da mulher (gestantes, puerpério, aborto, PCCU e mama), vigilância alimentar e nutricional, ações coletivas preventivo-educativas, imunização, vigilância de óbitos e morbidades, e sinais e sintomas da saúde bucal. (BRASIL, 2021c).

5.2 Legislação que se aplica aos direitos indígenas

Constituição Federal de 1988, por meio dos artigos 231 e 232, reconhece os direitos indígenas, incluindo o direito às terras que ocupam e às suas tradições culturais, crenças e línguas. Os indígenas têm o direito de defender seus interesses. Esses direitos são reconhecidos também pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), no artigo 4, que destaca a necessidade de tomar medidas especiais para proteger as pessoas, instituições, propriedades, cultura e meio ambiente dos povos indígenas. No entanto, essas medidas especiais devem ser tomadas de acordo com a vontade livremente expressa das pessoas envolvidas. (BRASIL, 1988).

De acordo com a Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999, incorporou instrumentos à Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, visando promover condições para a promoção,

proteção e recuperação dos serviços de saúde no subsistema de atenção à saúde indígena (SasiSUS). É essencial considerar a realidade local e a particularidade da cultura dos povos indígenas ao estabelecer o padrão de atendimento à saúde, abrangendo assistência, saneamento básico, alimentação, moradia, meio ambiente, educação sanitária e organização. O SasiSUS está integrado ao Sistema Único de Saúde, sendo necessário adaptar sua estrutura e organização nas regiões onde há populações indígenas, garantindo acesso a todos os níveis de atendimento sem discriminação.

Conforme o Ministério da saúde (2017) a Portaria 1.317 estabelece a compatibilização do registro de informações sobre estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às populações indígenas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os locais que oferecem serviços de atenção à saúde indígena devem ser cadastrados no CNES. Equipes multiprofissionais são responsáveis pela atenção básica à saúde indígena em locais administrados pelo subsistema de atenção à saúde indígena. São desenvolvidas ações de atenção básica e saneamento básico respeitando a cultura de cada povo. A organização da rede de atenção integral, em parceria com o Sistema Único de Saúde, é realizada por meio dos polos-base, que são unidades de base onde equipes multiprofissionais de saúde indígena coordenam as ações e gestão da saúde de uma população indígena específica.

5.3 Assistência de enfermagem na saúde indígena

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) são responsáveis por oferecer assistência à saúde aos povos indígenas dentro e fora das terras indígenas. No entanto, fora das Reservas Indígenas Delineadas (RID), em áreas de acampamentos e retomadas de territórios, a situação é precária, com aumento da pobreza e falta de acesso a recursos básicos. Essas áreas também enfrentam intensificação de conflitos de terra. As dificuldades socioeconômicas, políticas, agrárias, históricas e geográficas prejudicam a atuação dos profissionais de saúde indígena na Atenção Primária à Saúde (APS) na área de cobertura do Polo Base de Dourados. Além disso, eles enfrentam desafios como alta rotatividade, ações descontinuadas, precarização dos vínculos trabalhistas e falta de formação para atuar em contextos interculturais (VICENTE et al, 2022).

Conforme Lima , Souza (2021) a assistência à saúde indígena é regida pela lei 9836/99 e administrada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) no âmbito do Sistema Único de Saúde. A equipe de saúde, composta por profissionais como enfermeiros, médicos, odontólogos e agentes indígenas de saúde, atua na vigilância em saúde, fornecendo cuidados contínuos e programados. A assistência é pautada nos princípios legais, visando o atendimento integral às necessidades de saúde da população indígena, considerando suas diferenças culturais e históricas. Os distritos sanitários, localizados em diferentes territórios e atendendo diversas etnias, são responsáveis por essa assistência. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a falta de informações

eficazes, dificuldades na articulação com as redes de referência e escassez de profissionais qualificados para o atendimento intercultural.

Segundo as autoras as supracitadas, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios e têm responsabilidades na atenção à saúde indígena. Eles buscam conhecimento teórico-científico, entendem as políticas e os aspectos étnico-culturais das diferentes etnias do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Sendo importante que esses profissionais compreendam a diversidade étnica-cultural. Entre suas atribuições estão a consulta de enfermagem, prescrição ou transcrição de medicamentos de acordo com as políticas locais, solicitação de exames complementares e atendimento abrangendo diversas condições de saúde, como doenças infecciosas, vacinação, hipertensão, diabetes e saúde mental. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na prestação de assistência de acordo com as necessidades da atenção primária indígena, sendo necessário que estejam capacitados para tal .

Segundo Barcellos Saldanha (2023) a degradação ambiental e restrições de circulação nas comunidades indígenas resultam em colapso da subsistência dos indígenas, levando a uma crise alimentar. No Território Indígena Yanomami (TIY), a invasão de atividades de garimpo tem causado uma crise humanitária, com impactos na saúde e segurança. As aldeias próximas às áreas de mineração ilegal enfrentam violência dos invasores e estão expostas a altas concentrações de mercúrio (Hg), além de terem dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Essa situação reflete um longo período de desamparo e é resultado da ação de empresas e setores governamentais que incentivam o garimpo.

Segundo os autores supracitados os indígenas enfrentam insegurança alimentar devido à ocupação de terras agrícolas pelo garimpo, contaminação de peixes e propagação de doenças transmissíveis como Covid-19, pneumonia e tuberculose. A falta de saneamento básico agrava doenças infecciosas como verminoses e diarreias. Aldeias nas partes altas dos rios enfrentam isolamento, dificultando o acesso a serviços de saúde e comunicação com outras comunidades. O diagnóstico e tratamento adequado de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis são desafiadores, incluindo hipertensão, diabetes, malária e doenças respiratórias agudas.

Durante uma missão exploratória no distrito Yanomami, em Boa Vista, foi constatado que o local enfrenta falta de recursos básicos para atender às emergências, necessitando de apoio adicional das esferas estadual e federal. Em 2022, foram registrados quatro óbitos com diferentes causas, incluindo choque séptico refratário, malária, pneumonia, desnutrição, infecção respiratória aguda, choque cardiogênico e morte desconhecida. Essa situação evidencia a necessidade de mobilização de recursos e apoio para melhorar as condições de saúde no distrito Yanomami (BRASIL, 2023).

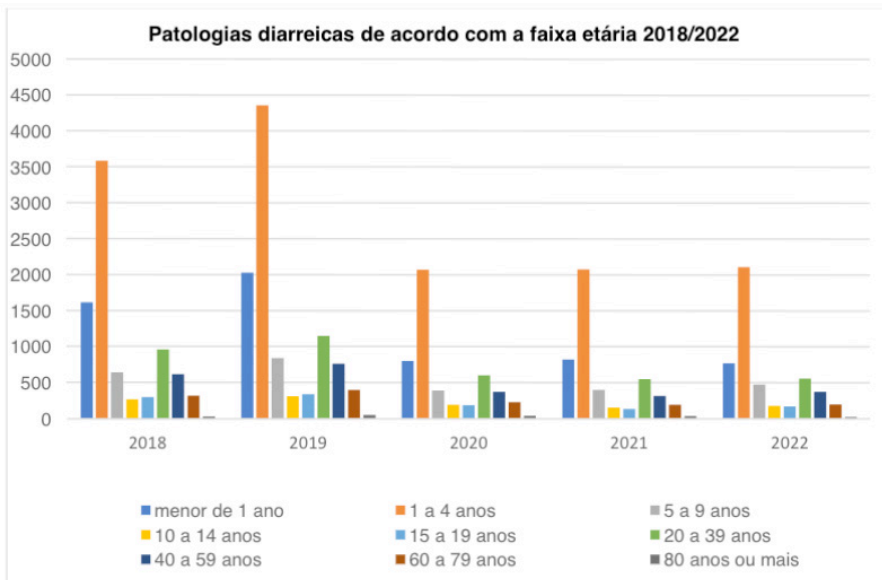


Gráfico 1 - Relação patologias diarreicas x Faixa etária

Fonte: RelatórioYanomamiversao_FINAL_07_02 (1).pdf

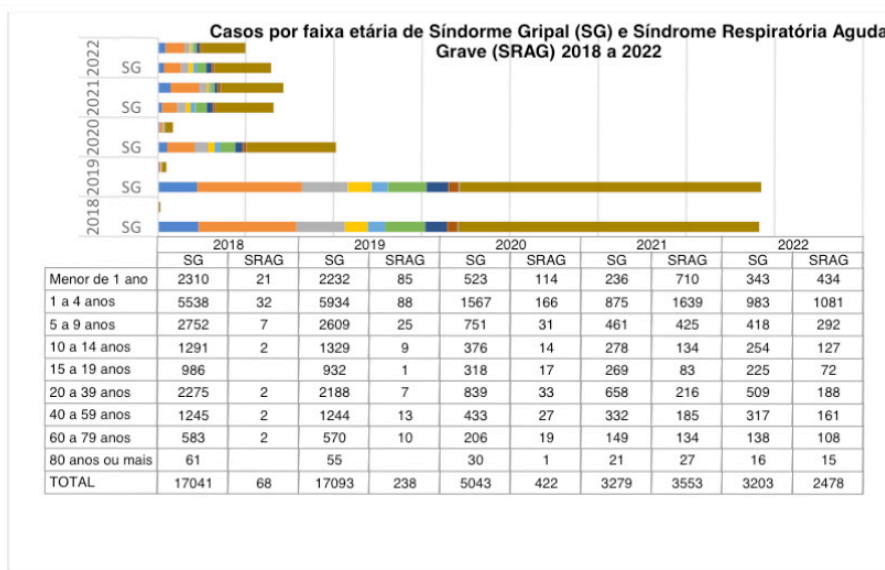


Gráfico 2 - Relação SG/SRAG X Faixa Etária

Fonte: RelatórioYanomamiversao_FINAL_07_02 (1).pdf

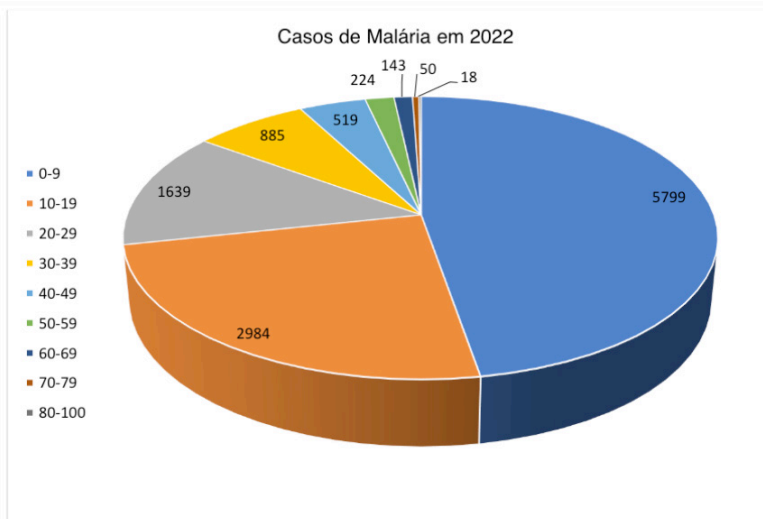


Gráfico 3 - Casos de Malária em 2022 x Faixa etária

Fonte: Relatório Yanomamiversao_FINAL_07_02 (1).pdf

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de seus direitos terem sido estipulados por leis os indígenas ainda se encontram em vulnerabilidade em comparação com os demais cidadãos. Iniciando por suas terras.

Existem lacunas na assistência a saúde como o despreparo de profissionais de enfermagem sendo uma qualificação deficiente para atuação nessa área. E isto deve ser superado por meio de programas de educação permanente, uma instrumentalização qualificada com a teoria do cuidado intercultural, estabelecendo uma atenção diferenciada.

De acordo com o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde. Uma sugestão é que a União forneça recursos de direito dos indígenas e que crie um órgão para fiscalizar os recursos destinados aos indígenas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M B et al. Fontes de informação on line: nível avançado:revisão de literatura . Florianópolis, 2021. Disponível em: <http://www.bu.ufs.br/design/ModuloAvançadoPesquisaIntegrativa2011oficial.pdf>

ARRUTI, J.M. Povos indígenas no Brasil - Etnogêneses indígenas. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quem_s%C3%A3o Acesso em: 11 mai. 2023.

BARCELLOS, C.; SALDANHA, N. REVISTA ELETRÔNICA DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO & INOVAÇÃO EM SAÚDE, Rio de Janeiro, V. 17, N. 1, P. 7-13. O papel da informação e da comunicação em situações de emergência: a crise sanitária e humanitária no território Yanomami. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418659> Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. Constituição Federal 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. LEI No 9.836, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsiste. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Competências, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/competencias> Acesso em: 14 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi> Acesso em: 14 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Institucional, 2017b. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/institucional> Acesso em: 19 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Saneamento para a promoção da saúde, 2017a. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/saneamento-para-promocao-da-saude> Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Saúde ambiental para redução dos riscos à saúde humana, 2020. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/web/guest/saude-ambiental-para-reducao-dos-riscos-a-saude-humana> Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Missão Yanomami. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/arquivos/RelatorioYanomamiversao_FINAL_07_02.pdf/view Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde indígena: um direito constitucional. Brasília, 2 ed; 2021. 48 p. Folhetoilus. Monografia em Português, ID: mis-41315. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-41315> Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sesai completa 12 anos. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sesai-completa-12-anos> Acesso em: 17 mar. 2023.

LIMA, A.O.; SOUSA, A.T.S. O papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência indígena: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v.10, n.16, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357112089_O_papel_do_enfermeiro_dentro_do_contexto_da_assistencia_indigena_uma_revisao_de_literatura Acesso em: 11 mai. 2023.

MENDES, A.M.; et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Opinião e Análise. *Rev Panam Salud Publica*, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386040/#:~:text=A%20descontinuidade%20do%20cuidado%20somada,desafiam%20a%20efetividade%20da%20PNASPI> . Acesso em: 19 mar. 2023.

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. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, F.G.; et al. Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Research Society and Development*, v. 10, n. 3, e47710313203, 2021.. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350321347_Desafios_da_populacao_indigena_ao_acesso_a_saude_no_brasil_revisao_integrativa_de_literatura Acesso em: 21 mar. 2023.

SCALDO, N.; et al. Controle social no subsistema de atenção à saúde indígena: uma estrutura silenciada. *SciELO*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jg3KFFySnKWnCXsqknXJwkD/?lang=pt> Acesso em: 17 mai. 2023.

VICENTE, R.M.; et al. Condições de trabalho dos profissionais de saúde indígena no maior Polo Base do Brasil. *SciELO*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zP4FtBCRwC8KYZG9cHHVWv/?format=pdf> Acesso em: 17 mai. 2023.

WEISS, M.C.V. Direitos indígenas e políticas públicas de saúde no Brasil: Passivo social ou “ninguendade”? *SciELO*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/xJLCWSCzsgwj9MKcKKFgW5v/?lang=pt> Acesso em: 17 mai. 2023.