

SUELI OLIVEIRA DA SILVA

**A AÇÃO DO SERVIÇO À ATENÇÃO DA
POPULAÇÃO INDÍGENA NAS CASAIs e DSEIs:
UM OLHAR DA PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Campo Grande – MS
Julho de 2017**

SUELÍ OLIVEIRA DA SILVA

**A AÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO À ATENÇÃO DA
POPULAÇÃO INDÍGENA NAS CASAIs e DSEIs:
UM OLHAR DA PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado e Doutorado em Psicologia da Saúde, da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia da Saúde.
Orientação: Prof. Dra. Sonia Grubits.

**Campo Grande – MS
Julho de 2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

S586a Silva, Sueli Oliveira

A ação do serviço de apoio à atenção da população indígena nas
CASAIs e DSEIs: um olhar da psicologia da saúde / Sueli Oliveira da
Silva; orientadora Sonia Grubits.-- 2017.

89 f. + anexos

Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom
Bosco, Campo Grande, 2017.

1.Índios do Brasil – Saúde 2. Psicologia da saúde 3. Casas de
Apoio à Saúde Indígena – CASAIs 4. Departamentos de Saúde
Especial Indígena - DSEIs

CDD – 155.916

A dissertação apresentada por SUELI OLIVEIRA DA SILVA, intitulada “A AÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO À ATENÇÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NAS CASAIS E DSEIs: UM OLHAR DA PSICOLOGIA DA SAÚDE”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sonia Grubits - UCDB (orientadora)

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza – UEMS

Prof. Dr. Márcio Luís Costa - UCDB

Thaize Reis

Profa. Dra. Thaize de Souza Reis - UCDB

Campo Grande-MS, 31 de agosto de 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu esposo **Carlos**, meu filho **Hugo** e meu neto **Raul**, pelo carinho e compreensão e por todo o apoio e incentivo na busca pelos meus objetivos.

À professora, **Dra. Sonia Grubits**, pela confiança e orientações que guiaram meu percurso na construção da pesquisa e dissertação, além da compreensão e cuidado quanto aos trabalhos.

À minha amiga e colega **Silvia Muraki**, pelos incentivos, sempre procurando tirar as minhas dúvidas, e pelo seu carinho, cuidado e parceria na busca além do imaginário da Psicologia.

Aos todos os outros colegas de curso que muito favoreceram com seus conselhos e me ajudaram nos momentos de angústia, e sempre estavam prontos a me apoiar. Agradeço-lhes então por contar com vocês e pela valiosa ajuda ao longo de todo deste estudo e pesquisa .

“Nhanderu Tenonde
Oikua ’maway Nhamandu
jexaka reae Oguero
porandu Jaguata áqua
mombyry Jaguata
aguã mombyry

Que nosso Deus,
o primeiro,
com Sua sabedoria
e com os raios do sol,
nos Ilumine
para caminharmos longe”

DISSERTAÇÃO: A AÇÃO DO SERVIÇO À ATENÇÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NAS CASAIs e DSEIs: UM OLHAR DA PSICOLOGIA DA SAÚDE

RESUMO

A presente Dissertação trata, sob a forma de três artigos científicos, de temas ligados à Psicologia da Saúde no contexto da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena, do Ministério da Saúde, SESAI/MS, responsável pelas ações de apoio e atenção à saúde dos povos indígenas por meio de suas Casas de Apoio à Saúde Indígena – CASAIs, e dos Departamentos de Saúde Especial Indígena - DSEIs. Busca conhecer a história dessas instituições, suas funções, estruturas, os motivos de suas implantações e se elas vêm cumprindo, a contento, seus objetivos. Investiga a existência de profissionais de Psicologia dentro das equipes multidisciplinares que atendem as populações indígenas quando em situações de necessidade de tratamentos de saúde. Procura conscientizar sobre a importância do respeito à caracterização da integridade étnico-cultural das culturas e tradições dos povos índios. Busca identificar aspectos que devem ser levados em consideração ao se discutir mudanças a serem efetuadas com intuito de melhorar a adaptação e desempenho no atendimento aos indígenas. Os métodos utilizados foram dois: a) revisão de textos, a partir de consultas a leis, e artigos, e relatórios publicados pela *Scientific Electronic Library Online- ScieLo* e pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; b) dados colhidos após a aplicação de um questionário específico, com 33 questões fechadas, semifechadas e abertas, respondido por três funcionários que prestaram e prestam serviços na CASAI de outros Estados e também de Campo Grande, MS. Os resultados obtidos nos três artigos são de que toda essa complexa rede material e humana que atuam nas CASAIs e DSEIs, acrescida de Escritórios Locais, Postos de Saúde, acaba por exigir uma compreensão mais aprofundada de todos os não índios nela envolvidos sobre aspectos que envolvem dimensões físicas, psicológicas e sociais das populações indígenas e que podem ser encontrados na Psicologia da Saúde, possibilitando o surgimento de novos campos para a demanda da atuação profissional e acima de tudo a garantia de um acolhimento voltado mais para as especificidades das culturas e hábitos das populações indígenas, auxiliando-as em sua condição de doentes, minimizando possíveis sentimentos de depressão, ajudando-o a controlar e a lidar com a dor.

Palavras chave: Psicologia da Saúde- CASAIs- DSEIs- Populações Indígenas

THE ACTION OF THE SERVICE TO THE ATTENTION OF THE INDIGENOUS PEOPLE IN THE CASAIs AND DSEIs: A LOOK AT HEALTH PSYCHOLOGY

ABSTRACT

This dissertation deals, in the form of three scientific articles, with themes related to the Psychology of Health in the context of the Special Secretariat of Attention to Indigenous Health, of the Ministry of Health, SESAI / MS, responsible for the actions of support and attention to the health of the Indigenous peoples through their Indigenous Health Support Houses - CASAIs, and the Special Indigenous Health Departments - DSEIs. It seeks to know the history of these institutions, their functions, structures the reasons for their implantations and if they have been fulfilling their objectives. It investigates the existence of professionals of Psychology within the multidisciplinary teams that attend the indigenous populations when in situations of need of health treatments. It seeks to raise awareness of the importance of respecting the characterization of ethnic and cultural integrity of the cultures and traditions of indigenous peoples. It seeks to identify aspects that must be taken into account when discussing changes to be made in order to improve adaptation and performance in serving indigenous people. The methods used were: a) revision of texts, based on consultations with laws, and articles, and reports published by the Scientific Electronic Library Online- ScieLo and by the Regional Council of Psychology of São Paulo; B) data collected after the application of a specific questionnaire, with 33 closed, semi-closed and open questions, answered by employees who provided and render services at CASAI in other States and also in Campo Grande, MS. The results obtained in the three articles are that all this complex material and human network that work in the CASAIs and DSEIs, plus Local Offices, Health Posts, ends up demanding a deeper understanding of all the non-Indians involved in it on aspects that involve Physical, psychological and social dimensions of indigenous populations and that can be found in Health Psychology, enabling the emergence of new fields for the demand of professional performance and above all the guarantee of a reception geared more towards the specificities of the cultures and habits of the Assisting them in their condition as patients, minimizing feelings of depression, helping them control and deal with pain.

Keywords: Health Psychology - CASAIs – DSEIs - Indigenous Populations

LISTA DE ABREVIATURAS

AIS – Agentes de Saúde Indígena

AISAN - Agentes Indígenas de Saneamento

CASAI - Casa de Apoio a Saúde Indígena

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DESAI - Departamento de Saúde Indígena

DSEI – Distrito de Saúde Especial Indígena

DGESI - Departamento de Gestão da Saúde Indígena

FUNAI - Fundação Nacional dos Índios

FUNASA - Fundação Nacional da Saúde

MS - Mato Grosso do Sul

MS - Ministério da Saúde

PS – Psicologia da Saúde

PIN - Posto Indígena

PPSUS - Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde

PNASPI - Programa Nacional de Atenção a Saúde e Pesquisa Indígena

SASISUS- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI – Secretaria Especial de Saúde e Atenção Indígena

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SPI - Serviço de Proteção aos Índios

SUS – Sistema Único de Saúde

UCDB - Universidade Católica Dom Bosco

UTI – Unidade de terapia intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localizações das aldeias indígenas em MS.....	30
Figura 2 - Modelo de Gestão do Susistema de Saúde Indigena.....	42
Figura 3 – Mapa dos Distritos Especiais de Saúde Indigena - DSEI	42
Figura 4 - Organograma do ano de 2017. Secretaria Especial de Saúde Indigena.....	55
Figura 5 - Organização do DSEI e Modelo Assistencial.....	60

LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Aldeia Urbana, Vale do Javali, AM.....	84
Foto 2 - Aldeia na Planície Amazônica, AM.....	84
Foto 3 - Lancha do Vale do Javali, AM.	85
Foto 4 - Materiais para as ações nas aldeias.	85
Foto 5 - Planicie da Amazônia, visto de cima.	86
Foto 6 - Chegando na aldeia urbana da comunidade indigena Vale do Javali, AM.....	86
Foto 7 - Aldeia na Planicie Amazônica, AM.....	87
Foto 8 - Maloca na aldeia do Amazonas.	88

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	7
APRESENTAÇÃO.....	13
INTRODUÇÃO.....	15
MÉTODO	19
ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA ÀS AÇÕES DE APOIO E ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	22
RESUMO	22
ABSTRACT.....	22
INTRODUÇÃO	23
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	34
ARTIGO 2 - O PAPEL DAS POLÍTICAS AMBIENTAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA: OS DSEIs.....	37
RESUMO	37
ABSTRACT.....	37
INTRODUÇÃO	38
DESENVOLVIMENTO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ARTIGO 3 - SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE E ATENÇÃO INDÍGENA-CASAI/MS: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	51
RESUMO	51
ABSTRACT.....	51

INTRODUÇÃO	52
DESENVOLVIMENTO	53
1 BREVE REFERENCIAL TEÓRICO	53
2 OBSERVAÇÃO E REGISTRO DE UMA REALIDADE	57
3 DEPOIMENTOS DE TRÊS PROFISSIONAIS COM LONGO HISTÓRICO DE TRABALHO NA SESAI/MS.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
CONCLUSÕES.....	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
APÊNDICES	77
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA.....	78
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	80
APÊNCICE C - AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....	81
APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO GRUPO DE PESQUISA - CNPq.....	82
ANEXO.....	83
ANEXO A FOTOS.....	84

APRESENTAÇÃO

Este trabalho faz parte de uma pesquisa do Programa de Pós-graduação, Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Por ser enfermeira e desenvolver minha atividade como enfermeira assistencial no setor de Unidade de Terapia Intensiva - UTI cardíaca de um grande hospital do Centro-Oeste brasileiro, um dos motivos que me trouxe interesse sobre este tema foi o atendimento feito a uma idosa indígena no referido setor, quando pude perceber que a mesma apresentou dificuldades de se expressar, pouco sabendo sobre os procedimentos que estavam sendo realizados. Na época, tentei conversar e explicar os motivos dela estar naquele ambiente, que estaria se recuperando da cirurgia cardíaca e que iria realizar alguns exames para um diagnóstico.

A partir daquele momento, considerei a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre como se desenvolve a temática indígena na Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena do Ministério da Saúde – SESAI/MS, levando-me à opção de realizar o Mestrado que pudesse me esclarecer como ocorre o apoio prestado à população indígena, dentro de um enfoque psicológico na área da saúde.

Neste sentido, uma justificativa pessoal para este trabalho seria a de pesquisar os processos de saúde/doença e o apoio em saúde prestado à população indígena, buscando compreender a importância da ação do serviço de apoio na Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena do Ministério da Saúde – SESAI/MS. Como justificativa social, há a questão das políticas relacionadas às populações indígenas. Brasil (2009) ressalta que a política de saúde para os povos indígenas é um dos pontos mais problemáticos da política indigenista no país. Um problema inicial pode ser, justamente, a forma como entende-se o que é saúde. Como lidar com o tema saúde/doença, sem patologizar o modo de vida dos indígenas? Isto porque, ao associarmos as populações indígenas a termos patológicos

como “tuberculose”, “infecções respiratórias”, “doenças sexualmente transmissíveis” e “doenças crônicas degenerativas” podemos inclusive atingir certas questões de sua cultura, passando a privilegiar o médico ao invés dos curandeiros da etnia. Buscar conhecer a estrutura e funcionamento técnico e legal da Política Nacional e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, organizada por meio de uma rede de encaminhamento, atendimento, acompanhamento dos povos indígenas é fundamental para todos.

Inicialmente pensado para uma abordagem de um atendimento delimitado apenas às mulheres indígenas, pelas Casas de Atenção à Saúde Indígena - CASAIs, problematizando-se sobre como elas entenderiam seu envelhecimento e as possíveis mudanças ocorridas no seu ciclo de vida nas diferentes gerações de sua etnia, foi necessário um redirecionamento do tema frente ao fato da quase inexistência de material teórico que pudesse subsidiar este estudo. Assim, definiu-se um novo enfoque a ser investigado agrupados em três questões: 1-Como devem proceder os psicólogos para contribuir com a minimização dos diversos problemas de saúde que vêm afetando as populações indígenas ao longo dos anos? 2- Quais são as funções dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIs, para a minimização dos diversos problemas de saúde que vêm afetando os povos índios ao longo dos anos? 3- Como se organizam e funcionam os serviços propostos pelas CASAIs, referências no atendimento de média e alta complexidade aos povos indígenas de diversas regiões do Brasil, incluindo-se Campo Grande- MS, quando vêm para os centros urbanos. Espera-se que o presente estudo se constitua num ponto de apoio não apenas aos psicólogos, mas a todos os outros profissionais que desejam construir junto com os povos indígenas soluções necessárias para, com respeito permanente, garantir a melhoria de vida dos povos nativos.

INTRODUÇÃO

No censo realizado pelo IBGE em 2010, detectou-se que o Brasil possui cerca de 896.917 índios, uma população que vem aumentando nos últimos anos, “(...) embora ainda continue sendo uma população invisibilizada e só recentemente tenha começado a ser estudada pela Psicologia. Como marcos da recente aproximação da Psicologia com a temática indígena, destacamos: o relatório do seminário “Subjetividade e Povos Indígenas” (2004) e o livro “Psicologia e Povo Indígenas” (2010)” Revisão de Literatura. Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2016 v. 36 n°3, 682-695. DOI: 10.1590/1982-3703001622014 A Psicologia Brasileira e os Povos Indígenas: Atualização do Estado da Arte Isabella Tormena Ferraz Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. Eliane Domingues Universidade Estadual de Maringá, PR.

A partir desta aproximação, o Estado brasileiro, que já havia promulgado nossa Constituição Federal em 1988, assegurando os direitos dos índios no título VIII, Capítulo VIII- Da Ordem Social, passou a assumir uma conceituação menos assistencialista e mais respeitosa em relação a estes povos, abandonando o discurso antigo de que eram uma categoria transitória com rumo ao esquecimento e desaparecimento. Tal medida constitucional favorece, finalmente, o estabelecimento de relações menos conflituosas entre os povos indígenas, sociedade não índia e o próprio governo. Um dos principais vieses garantidos pelos preceitos legais foi o respeito à sua organização social, crenças, tradições e costumes, conforme estabelece o artigo 231 da Constituição Federal- CF:

“São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens”

Este preceito foi de fundamental importância para, a partir de então, que o índio passasse a ter maior visibilidade em todas as áreas. No que se refere à área da saúde, -

foco desta Dissertação, a Resolução 254, de 2002, instituiu a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas- PNASPI, que exigiu a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de saúde no sentido de “proteção, promoção e recuperação” da saúde como um direito civil dos povos indígenas (BRASIL, 2011).

Desde então, a FUNASA e a FUNAI dividiram a responsabilidade sobre a atenção à saúde indígena, passando a executar, cada uma, parte das ações, de forma fragmentada e conflituosa. Ambas já tinham estabelecido parcerias com municípios, organizações indígenas e não governamentais, universidades, instituições de pesquisa e missões religiosas (BRASIL, 2002) e até o ano de 2010, a Fundação Nacional de Saúde-FUNASA, órgão ligado ao Ministério da Saúde, foi a responsável legal, por meio do seu Departamento de Saúde Indígena –DESAI, e também dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, pelas ações de atendimento à saúde dos povos índios. A partir de 2010, a responsabilidade pela gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas cabe ao Ministério da Saúde. A partir de então, ocorreram mudanças na Política de Atendimento à Saúde Indígena, e a FUNASA deixou de existir, dando lugar à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, que passou a coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena. A SESAI foi implantada a partir de uma reivindicação de povos índios durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena, ficando responsável por apresentar um novo modelo de coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Juntamente com os movimentos populares e institucionais para uma efetiva mudança nas políticas públicas, também surgiu a Psicologia da Saúde, uma área que veio se desenvolvendo a partir da década de 1970 pelo fato de muitas pesquisas terem revelado

que comportamentos e estilos de vida das pessoas podem vir a ser empecilhos para o alcance de uma vida saudável. Neste enfoque, lembram Castro e Bornholdt (2004) que os grupos indígenas não podem ser excluídos de necessárias intervenções nas ações de atendimento psicológico quando em situação de vulnerabilidade em relação à sua saúde. É do conhecimento de que os povos índios enfrentam, desde há muito tempo, situações de discriminação por parte de órgãos governamentais, autoridades e comunidades não índias. Porém, como este não é o foco do presente estudo, optou-se pelo não aprofundamento das raízes históricas desses povos, focando-se apenas na realidade atual a qual não deixa de ser o resultado de processos de autodominação do povo não índio sobre eles ao longo dos anos.

Faz-se necessário conhecer como se efetiva a Política Nacional de Atendimento à Saúde Indígena no nosso País, que envolve a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena, dentro do Ministério da Saúde-MS, bem como sua estruturação organizacional em Distritos Sanitários – DSEI, Casas de Apoios- CASAIs, também como se efetiva o atendimento dos recursos humanos que nelas atuam, tais como os Agentes Indígenas de Saúde, -AIS, de Saneamento _ AISAN, é imprescindível para os profissionais de saúde com vistas a colaborar para a melhoria dos processos de atenção à saúde indígena. Entre estes profissionais, não se pode deixar de considerar os psicólogos da saúde, cujas atribuições e funções vão sendo firmadas e expandidas à medida que esta área se desenvolve. Seu papel é de fundamental importância para auxiliar os serviços de uma equipe multidisciplinar de atendimento e acolhimento aos povos índios, em programas de saúde, uma vez que os modelos econômico, social e cultural dos povos não índios, aos quais muitas vezes precisam se submeter, influenciam na atmosfera psicossocial da comunidade, resultando situações de vulnerabilidade à sua saúde.

Registra-se também o fato de que em 2004, um grupo de caciques procurou o Conselho Federal de Psicologia solicitando ajuda. Partindo do entendimento que "para doença de branco índio não tem solução sozinho", buscaram junto aos (às) psicólogos (as) estabelecer alianças que resultassem no enfrentamento dos prejuízos decorrentes da relação da sociedade envolvente junto às suas comunidades. Partindo desta premissa de que a Psicologia da Saúde é uma constante interlocutora das questões comportamentais presentes em todo e qualquer grupo social, este trabalho de pesquisa bibliográfica e exploratória traz a necessidade de se refletir sobre certos ajustes na formação profissional, principalmente na Psicologia, tema do presente trabalho, para responder aos desafios existentes em ações do serviço de apoio à Atenção da Saúde Indígena.

MÉTODO

O estudo foi realizado na modalidade qualitativa, exploratória, tendo como público-alvo profissionais liberais que trabalharam e trabalham na SESAI/MS, conforme a Constituição Federal do Brasil, identificado no grupo de pesquisa do Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e tecnológico - CNPQ, intitulado: Grupos de Crianças: Identidade, Avaliação e Psicoterapias, na linha de pesquisa Comportamento Social e Cultura: Crianças e Grupos Humanos. A pesquisa após ter sido autorizada pelo Conselho Nacional de Ensino e Pesquisa - CONEP (Anexo A), foram realizadas as entrevistas entre os dias 27 a 31.03. 2017, conforme o período de disponibilidade no trabalho dos entrevistados.

Os procedimentos éticos foram inseridos na Plataforma Brasil e a Carta de Aprovação pelo CONEP, de acordo com a Resolução 466/2012, após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

Como critérios de inclusão, foram convidados profissionais não indígenas que prestam ou prestaram serviço na SESAI/MS no período de 2010 a 2016, e com o termo de Autorização de Imagens (Apêndice B).

Para isto, foi necessário caracterizar a amostra em forma de um instrumento segundo os critérios sociodemográficos, além de compreender algumas questões que marcam a SESAI/MS na sua história, como finalidade, período da fundação, quantidade de funcionários existentes na inauguração, etnias atendidas na instituição e as mais frequentes, o enquadramento dos funcionários, capacidades de leitos, além de serem criados protocolos de atendimentos: pedidos da aldeia de agendamento para atendimento na CASAI – SESAI/MS.

Na identificação do perfil sociodemográfico dos entrevistados, foi utilizado um questionário elaborado para pesquisa (Apêndice A), com perguntas sobre idade, estado

civil, profissão e informações sobre moradia e transporte, inclui também dados ocupacionais, sobre jornada de trabalho, remuneração e quantos empregos. Além de informações sobre atividades realizadas, horário de trabalho diário e semanal e relacionamento com colegas de trabalho e atendimento do prestador ao indígena como grau de satisfação e de aceitação ou recusa ao tratamento.

Os profissionais entrevistados foram convidados a participar da pesquisa, no período de trabalho, segundo os critérios de inclusão e exclusão já citados. Os objetivos da pesquisa foram apresentados aos funcionários, período de desenvolvimento, riscos e benefícios do estudo, além da liberdade de participação, divulgação de resultados, o sigilo que envolveu sua participação e sobre a devolutiva individual.

Após a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em (Apêndice B) os participantes assinaram os termos em duas vias, sendo que uma delas foi guardada com o pesquisador em sigilo e a outra ficou com o profissional.

Após a aplicação da entrevista na forma de diálogo, a partir destes relatos dados, foram realizadas medidas de correlação por meio de análise para compreender o atendimento ao serviço prestado na SESAI/MS, DSEI e CASAI.

Com as informações obtidas, foram elaborados três artigos científicos que, interligados, resultaram nesta Dissertação, sendo que o primeiro artigo, sob o título de contribuição da Psicologia às Ações de Apoio e Atenção à Saúde da População Indígena, tem por objetivo identificar como devem proceder os psicólogos para contribuir com a minimização dos diversos problemas de saúde que vêm afetando as populações indígenas ao longo dos anos. O segundo artigo, O Papel das Políticas Ambientais na Atenção à Saúde Indígena, investiga quais são as funções dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIs, para a minimização dos diversos problemas de saúde que vêm afetando os povos índios ao longo dos anos. E finalmente o terceiro artigo, Secretaria Especial de

Saúde Indígena e as CASAIs: estrutura e funcionamento, busca conhecer como se organizam e funcionam os serviços propostos pelas CASAIs - Casas de Atenção à Saúde do Índio, referências no atendimento de média e alta complexidade aos povos indígenas de diversas regiões do Brasil, incluindo-se Campo Grande- MS, quando vêm para os centros urbanos.

ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA ÀS AÇÕES DE APOIO E ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Sueli Oliveira da Silva

Mestranda no Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Saúde – UCDB,
Políticas Públicas, sueliaben@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo avaliar, com enfoque na Psicologia da Saúde, como devem proceder os psicólogos para contribuir com a minimização dos diversos problemas de saúde que vêm afetando as populações indígenas ao longo dos anos. O método utilizado foi de revisão de textos, a partir de consultas em artigos, leis, e relatórios publicados pela *Scientific Electronic Library Online - SciELO* e pelo Conselho de Psicologia de São Paulo. Os resultados pontuam que o material registrado sobre esse tema e similares encontra-se ainda em fase de expansão e que o papel dos profissionais de Psicologia dentro da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é fundamental para estabelecer alianças que resultem no enfrentamento dos prejuízos decorrentes da relação predatória da sociedade envolvente junto aos povos indígenas.

Palavras-chaves: Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena - Psicologia da Saúde-População Indígena

ABSTRACT

This article aims to evaluate, with a focus on Health Psychology, how a focus on Health psychologists, how psychologists should proceed to contribute to minimizing the various health problems that have been affecting indigenous populations over the years. The method used is the revision of texts, based on consultations in articles, laws, and reports published by the Scientific Electronic Library Online – SciELO and by the Psychology Council of São Paulo. The results point out that the material registered on this theme and similar is still in the expansion phase and that the role of professionals of Psychology within the National Policy of Attention to the Health of Indigenous Peoples. It is fundamental to establish alliances that result in the confrontation of the damages resulting from the predatory relation of the surrounding society with the indigenous peoples.

Keywords: National Policy on Indigenous Health Care - Health Psychology - Indigenous Population

INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde é uma área recente, tendo se desenvolvido a partir da década de 1970 pelo fato de muitas pesquisas terem revelado que comportamentos e estilos de vida das pessoas podem vir a ser empecilhos para o alcance de uma vida saudável. Para Sarafino, (2004) citado por Almeida e Malagris (2011) as funções dos profissionais de Psicologia da Saúde vão sendo expandidas à medida que o campo amadurece. De um modo geral, além de clínicas específicas, os hospitalares, os setores acadêmicos contando cada vez mais com o apoio do psicólogo da PS auxiliar no ajustamento dos pacientes à sua condição de doentes, minimizando sentimentos de depressão, ajudando-o a controlar e a lidar com a dor. “No Brasil, as instituições de saúde constituem um novo campo de atuação para os psicólogos. O crescente interesse pela atuação nessa área específica surge da necessidade de entender e pensar o processo saúde/doença numa dimensão psicossocial e de compreender e intervir sobre os contextos do indivíduo ou grupos, expostos a diferentes doenças e condições de saúde impróprias” (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011, p.183)

Neste enfoque, citado pelos autores acima, lembram Castro e Bornholdt (2004) que os grupos indígenas não podem ser excluídos de necessárias intervenções nas ações de atendimento psicológico quando em situação de vulnerabilidade em relação a sua saúde. É do conhecimento de todos, mesmo minimamente, que os povos índios enfrentam, desde há muito tempo, situações de discriminação por parte de órgãos governamentais, autoridades e comunidades não índias. Porém, como este não é o foco do presente artigo, optou-se pelo não aprofundamento nas raízes históricas destes povos, focando-se na apenas realidade atual a qual não deixa de ser o resultado de processos de autodominação do povo não índio sobre elas ao longo dos anos.

Conhecer minimamente como se efetiva a Política Nacional de Atendimento à Saúde Indígena no nosso País, que envolve a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena, dentro do Ministério da Saúde-MS, e sua estruturação organizacional em Distritos Sanitários - DSEI, Casas de Apoios - CASAIs, e como se efetiva o atendimento dos recursos humanos que nelas atuam humana - Agentes Indígenas de Saúde, -AIS, de Saneamento- AISAN, é imprescindível para os profissionais de saúde com vistas a colaborar para a melhoria dos processos de atenção à saúde indígena. O presente artigo tem o objetivo de, por meio de uma revisão bibliográfica, avaliar a participação da Psicologia da Saúde dentro da Política Nacional de Atendimento à Saúde e Pesquisa Indígena - PNASPI.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Estudos apontam que a Psicologia da Saúde vem sendo considerada um novo campo do saber e, portanto, os psicólogos necessitam ter maior acesso a ele.

Segundo a Associação Americana de Psicologia, a Psicologia da Saúde tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença do cidadão. (APA, 2003). E o Colégio Oficial de Psicólogos da Espanha (COP, 2003) complementou tal definição conceituando a Psicologia da Saúde como a disciplina ou o campo de especialização da Psicologia que aplica seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença, e tal trabalho pode se realizar em ambientes e contextos diferenciados.

O binômio saúde/doença precisa ser tratado dentro de uma dimensão psicossocial e, portanto, os profissionais que atuam para solucionar/ e ou minimizar os problemas

surgidos na ausência de saúde precisam compreender e interferir sobre os contextos de vulnerabilidade em que indivíduos ou grupos estejam expostos às diferentes doenças. Neste enfoque, os grupos indígenas não podem ser excluídos das necessárias intervenções psicológicas, uma vez que vêm sendo expostos, ainda expostos a relações de conflitos com os povos não índios e que têm se revestido da função de serem os responsáveis pelas políticas de saúde, educação, saneamento, entre outras.

Como bem reconhece o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, o crescimento pela demanda por psicólogos para atuarem junto aos povos índios tem crescido nos últimos anos e tal demanda tem diferentes motivos: um deles é o fato de o Poder Judiciário solicita frequentemente laudos psicológicos para orientar tomadas de decisão. O outro motivo é oriundo da própria comunidade indígena que, por meio de suas lideranças, vêm apontando para os sofrimentos gerados pelas dificuldades que a sociedade dos povos não índios lhes impõe.

Assim, a relação atual da Psicologia com a questão indígena no Brasil precisaria estar pautada por pelo menos dois aspectos fundamentais: 1) A revisão de aspectos teóricos e metodológicos das abordagens clássicas da Psicologia; 2) A atenção às pessoas indígenas, como forma de retorno do aprendizado que a nossa área de conhecimento adquiriu e vem adquirindo, direta ou indiretamente, a partir do contato com eles e com seus ancestrais, intervir junto àqueles com quem trabalha (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2016).

Mas são os relatos dos próprios índios e suas reivindicações os argumentos mais fortes para que se fortaleça de vez a necessidade da presença da Psicologia na Política de Atendimento à Saúde dos Povos Indígenas:

O novo perfil epidemiológico das comunidades indígenas exigiu debates também no que diz respeito à saúde mental indígena, que se iniciou em 2004 com o primeiro Seminário de Saúde Mental Indígena. Tal seminário apontava problemas graves na população dos territórios indígenas, como o uso prejudicial de álcool e outras drogas

psicoativas, associados ao aumento da violência contra pessoas vulneráveis, num cenário de pouca presença de políticas de Estado.¹

Continua o depoente:

“Ao destacarmos a simbologia que marca a identidade indígena, marcada pelas expressões culturais e modos de se afirmar como grupo étnico, percebem-se nesse processo inúmeros conflitos. O primeiro conflito é o não reconhecimento do indígena pela sociedade em geral. (...) O segundo conflito é a negação da identidade pelo próprio indígena, por não ser reconhecido pelos outros grupos, eles próprios tendem a não se afirmar evitando confrontos nas relações sociais e de trabalho. O terceiro conflito é a arguição de um novo processo de reconhecimento do território e início da luta pela terra, envolvendo conflitos entre indígenas e fazendeiros e até mesmo entre os próprios indígenas. (...). Esse processo foi marcado por sofrimentos psíquicos em um momento em que assumir a identidade indígena significava enfrentar a violência e o preconceito em locais públicos como escolas fora das aldeias, locais de trabalho e nas cidades próximas. Isso gerou marcas profundas a indivíduos e coletividades, perpetuadas entre gerações, refletindo-se em intensos problemas de ordem psicológica, (...) levando ao sofrimento individual e coletivo, gerando adoecimento mental”.

Um outro relato valioso para uma melhor compreensão sobre como se poderia efetivar a inserção de um profissional nos serviços de atenção à saúde indígena é a do índio da etnia tupi-guarani, Antonísio Lulu Darã:

Maus tratos provocam “doença diferenciada” A minha preocupação dentro da Psicologia: hoje as doenças que estão dentro das aldeias indígenas, estão ferindo desde

¹ Edinaldo dos Santos Rodrigues povo Xukuru do Ororubá, psicólogo pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, atua na área técnica de saúde mental do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco. In: **O lugar da Psicologia nas Questões Indígenas**.

os mais novos até os mais velhos, são as doenças diferenciadas, o que é uma doença diferenciada? É maus tratos de não índio com índio, é discriminação contra a sua cultura, contra o seu território, contra o caráter do índio. Muitas vezes o homem branco fala mais do que o índio e não dá à chance do índio falar o que ele sente, o que ele quer expressar, o tempo é corrido, não é por aí. Se querem trabalhar, ajudar o nosso povo, tem que ouvir a base, tem que ouvir as comunidades, para depois sim, começar a trabalhar dentro das comunidades

E gostaremos sim de ter as pessoas formadas em Psicologia para trabalhar dentro da comunidade indígena hoje, porque as comunidades indígenas estão evoluindo sim, há muita dificuldade em várias regiões do Brasil, questão de bebida alcoólica, questão de drogas, questão de outras doenças transmissíveis que tem dentro das aldeias, por isso os psicólogos vão ter que trabalhar muito, conversar muito com o nosso povo, com a nossa comunidade.

Muitas vezes você vê na rede de televisão, imprensa escrita e falada, na região de Mato Grosso do Sul, na aldeia de Dourados há muitos suicídios lá dentro, porque falta terra, falta moradia, falta trabalho, falta material para o artesanato, falta um rio, porque para os nossos antepassados, a natureza era os nossos conselheiros e psicólogos, porque quando o índio está dentro da aldeia ele pega a flecha, pega o arco dele vai para dentro da mata e lá ele vai refletir. E hoje, como fazer isso? Várias aldeias não têm mais o rio, não tem a caça, não tem a mata, como fazer isso? Nós temos que aceitar sim os nossos parceiros não-indígenas, que estudaram Psicologia para nos ajudar hoje.²

Histórica e institucionalmente, desde a realização, em 2004, do Seminário Nacional Subjetividade e Povos Indígenas, pelo Conselho Federal em parceria com o

² Antonísio Lulu Darã Cacique da aldeia Tekoa Porã, em Itaporanga, foi vice-presidente e atualmente é conselheiro do Conselho Distrital da Saúde Indígena do Interior Sul. Etnia tupi-guarani. (Grifos nossos).

Conselho Indigenista Missionário, em Brasília, foi recomendado que a Psicologia deveria se aproximar das questões indígenas do nosso país e assim tem se buscado fazer.

Naquele ano, caciques de várias etnias brasileiras recorreram ao Conselho Federal de Psicologia para solicitar apoio no intuito de minimizar as questões de saúde para as “doenças do homem branco”, para as quais, admitiram não terem condições de atuarem sozinhos.

Desde então,

(...) vem sendo proposto diálogo entre psicólogos, lideranças indígenas e profissionais de áreas afins, como os da saúde, antropólogos, assistentes sociais, educadores e historiadores. Isso reflete um jeito de trabalhar que entendemos ser o melhor, pois nos garante uma interlocução com a sociedade, com os psicólogos, com demais profissionais, com entidades parceiras e outras instituições ligadas à temática (TEIXEIRA, 2010, p.7).

Antes, porém, mais precisamente em 1999, o Governo Federal já havia editado o Decreto nº. 3.156, tendo o Congresso Nacional aprovado a “Lei Arouca” (Lei nº. 9.836, de 23 de setembro de 1999), apresentada pelo Deputado Sérgio Arouca, um dos líderes da Reforma Sanitária, regulamentando as diretrizes aprovadas na II Conferência Nacional de Saúde Indígena, e estava engavetada no Congresso Nacional desde 1994. A política de saúde indígena passou a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Em 2002, a Resolução 254 instituiu a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas- PNASPI, que exigiu a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de saúde no sentido de “proteção, promoção e recuperação” da saúde como um direito civil dos povos indígenas (BRASIL, 2011).

Desde então, a FUNASA e a FUNAI dividiram a responsabilidade sobre a atenção à saúde indígena, passando a executar, cada uma, parte das ações, de forma fragmentada e conflituosa. Ambas já tinham estabelecido parcerias com municípios, organizações

indígenas e não governamentais, universidades, instituições de pesquisa e missões religiosas (BRASIL, 2002) e até o ano de 2010, a Fundação Nacional de Saúde-FUNASA, órgão ligado ao Ministério da Saúde, foi a responsável legal, por meio do seu Departamento de Saúde Indígena-DESAI, e também dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DISEIs, pelas ações de atendimento à saúde dos povos índios.

A partir de 2010, a responsabilidade pela gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas cabe ao Ministério da Saúde. A partir de então, ocorreram mudanças na Política de Atendimento à Saúde Indígena, e a FUNASA deixou de existir, dando lugar à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, que passou a coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena.

A SESAI foi implantada a partir de uma reivindicação de povos índios durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena, ficando responsável por apresentar um novo modelo de coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, a estrutura de atendimento aos povos indígenas nos Estados Brasileiros se constitui em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); 4 Escritórios Locais; 354 Polos Base; 66 Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI); 751 Postos de Saúde; 9.021 profissionais; 4.132 Agentes Indígenas de Saúde (AIS); 1.387 Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). A FIGURA 1 abaixo representa o modelo organizacional que se repete em todos os Estados brasileiros.

Em nosso Estado, A SESAI/MS se localiza na capital, Campo Grande- MS, e é responsável pelo atendimento de 26 áreas indígenas totalizando uma população de 60.849 índios distribuídos em 590 mil hectares, onde vivem cerca de oito etnias a saber: Guarani;

Kaiowá; Terena; Kadwéu; Kinikinaw, Atikun, Ofaié e Guató. Os Pólos-base são em número de 13, situados nos municípios de Dourados; Caarapó; Amambai; Bonito; Antônio João; Iguatemi; Tacuru; Paranhos; Aquidauana; Sidrolândia; Miranda; Campo Grande e Bodoquena. O total de aldeias é de 72, onde vivem em torno de 15 mil famílias que são atendidas, na área da saúde, por 29 equipes que se utilizam dos seguintes meios de transporte: ambulâncias, motos e barcos.

A Figura 1 a seguir permite uma visualização mais clara das localizações das aldeias indígenas em MS conforme suas sete etnias, sendo que duas delas, como se pode depreender, encontra-se em extinção: Kinikinaw e Atikun

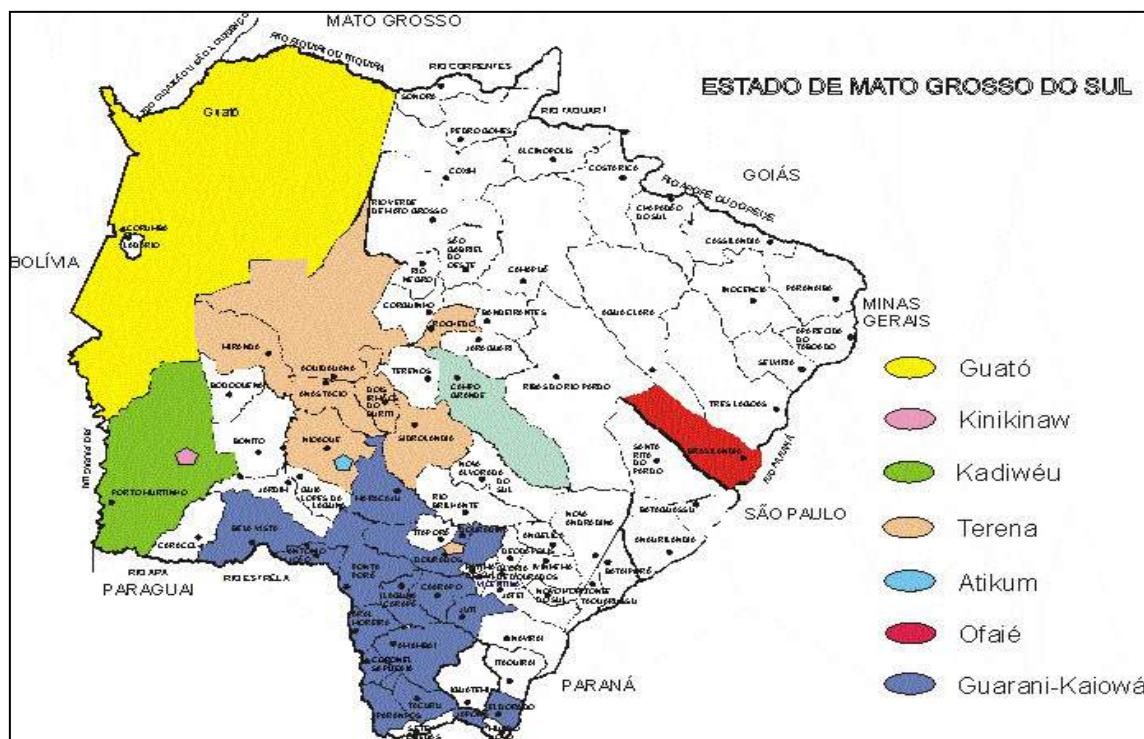


Figura 1 - Localizações das aldeias indígenas em Mato Grosso do SUL- MS.

Fonte: FUNASA, 2009

Ponderando-se sobre as características necessárias de um profissional para o atendimento em serviços de apoio à atenção à saúde da população indígena na CASAI, chega-se ao resultado da necessidade de uma prática de avaliação específica em que o

respeito à sua cultura e crenças seja realizada pelas dimensões de ações para o procedimento entre relacionamento interpessoal, de capacidades pessoais e de socialização, e de compreender e integrar-se à instituição de trabalho.

Ao observar a amplitude desse domínio, pode-se perceber que elas influenciam ainda o desempenho profissional, estando, portanto, relacionadas a um conjunto de comportamento de habilidades sociais positivas que favorecem estratégias eficazes para suportar as ocorrências estressantes e reivindicações que se apresentam nos profissionais (POLYDORO; GUERREIRO; CASA NOVA, 2010).

Como bem lembra Gonçalves (2010), sabe-se que são os antropólogos os profissionais que têm uma longa tradição de trabalho e na pesquisa com os índios, e que somente bem recentemente é que tem havido uma aproximação e inserção do psicólogo junto a essas populações.

Aqui, faz-se menção a Carl Rogers, considerado um dos **psicólogos mais influentes do século 20**, cujos estudos, com base essencialmente humanista, propunham a busca de empatia do profissional de Psicologia, sem julgamento, ouvindo e aprendendo com o outro. Essa citação é a postura com que um psicólogo poderia contribuir para a melhoria da agregação das populações indígenas com os povos não índios. Mas irem além: buscar a conciliação também entre etnias indígenas diferentes, inclusive historicamente inimigas. Este fato é registrado aqui porque estudos realizados registraram alguns casos, dentro de uma Casa de Apoio à Saúde Indígena, CASAI, onde duas índias de etnias diferentes e inimigas foram colocadas num mesmo quarto e o resultado foi uma certa reação desconfortante para todos.

A construção de um espaço de escuta, de diálogo em reciprocidade, dentro de um campo da comunicação, por vezes tão difícil, por certo, é uma das primeiras contribuições para minimizar as condições vivenciadas pelos índios quando chegam a uma CASAI: em

condições de vulnerabilidade quanto à saúde, quanto à uma submissão aos tratamentos médicos urbanos, sendo eles acostumados a se tratarem, geralmente, com remédios naturais, de ervas, folhas e raízes, sob a orientação de um pajé, que é:

o sacerdote e curandeiro da tribo, conhece todos os rituais, recebe as mensagens dos deuses, conhece todos os chás e ervas para curar doenças, faz o ritual da pajelança onde evoca os deuses da floresta e dos ancestrais para ajudar na cura. O Cacique, é o chefe, organiza e orienta os índios da tribo (SOUZA, 2017).

Também segundo Paschoal (2017), os pajés são os líderes religiosos dentro de uma aldeia, reconhecidos pela sua sabedoria diante do pouco conhecimento dos mais jovens, a quem acabam tomando para si a tarefa de instruí-los, se prestando também a orientar a todos em situações de mudanças políticas e sociais do mundo dos brancos que poderão atingir seus *modus vivendi*.

Para uma equipe multidisciplinar não índio trabalhar na assistência à saúde indígena, ela precisa ter claro de como vai conceber tal doença:

“Sempre que converso com minha mãe, ela fala assim: -Alguém, o curupira ou alguma coisa fez um sopro aqui no ombro e está doendo e estou sentindo uma dor aqui. E eu tenho de dizer a ela e convencer: - Não, isso não é o curupira, é uma doença, é por causa disso, daquilo, é uma gastrite e tudo mais então, antes de ela ver o médico não é índio, eu tenho que fazer uma intervenção cultural”³ (SENNA, 2010, p.37)

Adorno e Pícoli (2008), ao estudarem, por meio de entrevistas abertas e observação de comunidades Guarani e Kaiowá, as práticas de saúde no enfrentamento das doenças diarréicas nas crianças, chegaram à conclusão de que a diarreia estava ligada ao fato de a criança fazer movimentos bruscos depois de se alimentar ou até mesmo ao

³ Eurico Lourenço Senna, Indígena da etnia Baniwa (alto Rio Negro, AM), bacharel em Filosofia e Teologia, cursa Direito; coordenador do Centro de Estudos Avançados das Nações Indígenas – NEAI (SP); gestor da Comissão Intersecretarial de Monitoramento e Gestão da Diversidade (Secretaria do Trabalho, SP); membro da Associação Indígena do Mérito Rio Negro – ACMIRN; membro do Núcleo de Estudos Jurídicos do Indígena (Unisal, SP).

desmame, embora era preciso também considerar a falta de saneamento básico. Os autores verificaram que os tratamentos utilizados pelos indígenas para diarreia eram ervas medicinais, chás e rezas. Deste modo, o conhecimento de tais práticas culturais indígenas torna-se fundamental para o bom desempenho da atenção à saúde, e faz-se necessário um processo de negociação entre equipe não índia com comunidades indígenas, no que o profissional de Psicologia pode ter papel fundamental.

Faz-se necessário que ele esteja atento para o fato de que, tal como Viana, Cedaro e Ott (2012) lembram, “a Psicologia “euro-americana” tem como premissas socioculturais as tradições do individualismo, liberalismo e racionalidade”, e que então o psicólogo deverá, ao trabalhar com população indígena, cuja sociedade se baseia em processos coletivos, desenvolver um olhar e intervenção de modo mais coletivo, para que os resultados sejam eficazes. Os mesmos autores concluem que, no estádio atual de conhecimento, “a Psicologia tem muito mais a aprender com os indígenas do que a ensinar; por isso é fundamental a realização de um esforço para compreender o contexto antes de intervir”.

É preciso que se respeite a tradição e a cultura indígena, incluindo seus rituais suas danças, a ascendência do pajé e do cacique.

Trabalhar com as populações indígenas guarda alguma semelhança com o trabalho junto a outros grupos sociais vulneráveis. No entanto, a complexidade dessa relação intercultural é ainda maior porque se trata de outra cosmologia, outro universo cultural, diferentemente de outros grupos sociais vulneráveis que, apesar de traços culturais também singulares, estes pertencem à nossa mesma cultura branca ocidental cristã (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2010, p. 320).

Nem sempre- ou quase sempre- os contatos das populações indígenas com os povos não índios, apesar de necessário, quando se trata de questões de falta de saúde, são feitos de forma adequada, já que não são levados em consideração os vínculos fortes que

mantêm com suas aldeias de origem. Assim, faz-se necessário que a Psicologia da Saúde atue como mediadora subjetiva das suas identidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de texto feita sobre o tema proposto permitiu a pontuação de algumas considerações:

- A Psicologia da Saúde vem cada vez mais se fortalecendo como uma necessidade no auxílio de melhorias ao cumprimento de políticas públicas de saúde dos povos indígenas;
- O profissional de Psicologia precisa ocupar seus espaços dentro de equipes multidisciplinares que atuam nas Casas de Apoio à Saúde Indígena e DSEIs.
- A atuação do profissional de Psicologia junto às populações indígenas deve estar pautada por parâmetros humanistas de empatia, respeito e entendimento das tradições e culturas das populações indígenas, compreendendo que enquanto a cultura não índia manifesta dimensões conceituais de enfrentamento individualizado, a cultura das populações indígenas manifesta dimensões coletivas, mitológicas e simbólicas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, R. C. F.; PÍCOLI, R. P. Cuidado à saúde de crianças kaiowá e guarani: notas de observação de campo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.18, n.1, p.35-45. 2008.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.183-202, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jun. 2017.

BRASIL Lei nº 9.836, de 23/11/1999. Institui o Subsistema de Atenção A Saúde Indígena. **Legislação Indigenista Brasileira e normas correlatas.** Edgard Dias Magalhães (org.). Brasília: FUNAI, DEDOC, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena** /Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009. 112p. ; il.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas** [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2013, fev. 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.24, n.3, p.48-57, set. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Povos indígenas e psicologia: a procura do bem viver. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. – São Paulo: CRP SP, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 23 Mai 2017

GONÇALVES, Lucila de Jesus Mello. Psicologia e Povos Índigenas: uma experiência e algumas reflexões acerca do lugar do psicólogo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 23 Mai 2017.

PASCHOAL, Guto. Anciões Transmitem Cultura Indígena. **Os povos Indígenas.** 2014. Disponível em <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env06.htm>. Acesso em 23.maio de 2017

POLYDORO, S. A. J.; GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de auto-eficácia na formação superior: construção estudo de validação. Avaliação Psicológica, v. 9, n. 2, 2010. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n2/v9n2a11.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

SENNA, Eurico Lourenço. A função social das reservas indígenas. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLO. **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010.

SOUZA, V; MOURA, M.B; MAI, L D. **Saúde Indígena Urbana: interface entre ações estatais e não estatais.** Iniciação Científica. CESUMAR, 2017, jan-jun-14(1) : 87-98,

TEIXEIRA, Lumena Celi. Breve Histórico. In: Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a

Região – São Paulo: CRPSP, 2010. Disponível em:
<http://www.crpssp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 23 Mai 2017.

VIANNA, J. J. B.; CEDARO, J. J.; OTT, A. M. T. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. **Psicologia e Sociedade**, v.24, n.1, p.94-103. 2012.

ARTIGO 2 - O PAPEL DAS POLÍTICAS AMBIENTAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA: OS DSEIs

Sueli Oliveira da Silva,

Mestranda no Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Saúde – UCDB,
Políticas Públicas, sueliaben@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo avaliar, com enfoque nas Políticas Ambientais, as funções dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIs, para a minimização dos diversos problemas de saúde que vêm afetando os povos índios ao longo dos anos. Investiga a existência de relação entre esses problemas e o processo histórico de mudanças ambientais em terras indígenas. Estuda a existência do respeito às culturas e tradições indígenas na visão e ação das equipes que atuam dentro dos DSEIs, compatibilizando-as com as funções legalmente estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O método utilizado é o de revisão bibliográfica, tendo sido acessados os artigos publicados pela *Scientific Electronic Library Online- ScieLo* e relatórios governamentais. Os resultados obtidos pontuam que os diálogos interculturais ainda são frágeis, havendo necessidade de uma troca efetiva de ambas as partes – povos índios e não índios -para a aceitação e adoção de uma prática diferenciada de atendimento à saúde indígena.

Palavras-chave: Políticas Ambientais- Saúde –DSEIs- Povos Índios.

ABSTRACT

This article aims to evaluate, with a focus on Environmental Policies, the functions of the Indigenous Special Sanitary Districts - DSEIs, in order to minimize the various health problems that have been affecting indigenous peoples over the years. It investigates the existence of a relationship between these problems and the historical process of environmental changes in indigenous lands. It studies the existence of respect for indigenous cultures and traditions in the vision and action of the teams that work within the DSEIs, making them compatible with the functions legally established by the Ministry of Health. The method used is the bibliographic review, and the articles published Scientific Electronic Library Online - SciELO and government reports. The results show that the intercultural dialogues are still fragile, and there is a need for an effective exchange of both parties - Indian and non-Indian peoples - for the acceptance and adoption of a differentiated practice of indigenous health care.

Keywords: Environmental Policies- Health - DSEIs - Indigenous Peoples

INTRODUÇÃO

O saneamento é uma das mais importantes ações para prevenir e promover doenças. Com foco nesse entendimento, o Governo Federal vem buscando atender, dentro de um discurso oficial, sua legitimação no plano jurídico (Constituição de 1988).

Para tanto procura registrar teorias e práticas que respeitem as perspectivas e visões de mundo dos povos indígenas, reconhecendo que esses povos têm o direito de viver de acordo com seus usos, costumes e tradições, de habitar territórios com extensão e condições ambientais adequadas ao seu modo de vida, e que, acima de tudo, tenham direito a um atendimento à sua saúde de modo diferenciado.

Uma das principais providências do governo Federal foi a criação, em 1999, dos **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)**, pela Lei Nº 9.836 de 24 de setembro de 1999, também conhecida como *Lei Arouca*, devido à atuação do Deputado Sérgio Arouca na sua aprovação.

A Lei Nº 9.836/99 alterou a Lei Nº 8.080/90, criando no Sistema Único de Saúde - SUS brasileiro um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, organizando-o em Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs.

O DSEI é entendido como uma unidade organizacional inicialmente sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, braço executivo do Ministério da Saúde.

Em 2011, a responsabilidade pela saúde indígena passa à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão vinculado também diretamente ao Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi aprovada pela Portaria Nº 254, de 31 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde.

Mas é bem verdade que:

Dante de um mundo marcado por desigualdades sociais e pela degradação em escala planetária, construir um Estado de Direito Ambiental parece ser uma

tarefa de difícil consecução ou até mesmo uma utopia, porque se sabe que os recursos ambientais são finitos e antagônicos com a produção de capital e consumo existente (CANOTILHO, 2011. p. 49)

DESENVOLVIMENTO

É sabido que, para os povos indígenas, existe uma íntima relação entre saúde e a terra, devendo-se manter sempre o equilíbrio entre eles e a natureza.

Desde os tempos anteriores à colonização europeia, esses povos possuem seus sistemas tradicionais de saúde indígena, que articulam os diversos aspectos da sua organização social e da sua cultura, a partir do uso das plantas medicinais, dos rituais de cura e das diversas práticas de promoção da saúde, sob a responsabilidade de pajés, curadores e parteiras tradicionais (BONIN; MIOTTO, 2015).

Daí se depreende que para os nativos, a garantia da saúde está na prática de uma construção coletiva, em que seus territórios e a integridade dos chamados ecossistemas sejam utilizados em favor de uma vida saudável. Também lembra Weis (2014), que a comunidade indígena, desde os primórdios, tem uma forte relação com o meio ambiente, e é através do ambiente em que vivem que tiram sua subsistência, cultivando a terra e, assim também, a suas tradições, a fim de manter seus costumes, suas heranças, para as futuras gerações.

No Brasil, essa realidade apontada pela autora acima gerou mobilizações de grupos e entidades preocupadas com a saúde dos povos indígenas para exigir que o Governo brasileiro também se sensibilize com o tratamento de políticas de atenção diferenciada, em que a preservação do meio ambiente esteja preservado, para garantir a manutenção da qualidade de vida dos povos indígenas. Em 1972, estudos sobre sustentabilidade começaram a ser feitos a partir da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano. De lá, partiram várias medidas e atitudes que foram sendo acolhidas pela comunidade internacional, visando todas a pesquisas e conscientização da

necessidade de uma maior atenção às questões relacionadas com a degradação ambiental e a poluição. Em 1992, a ECO-92, realizada no Rio de Janeiro, tornou-se um marco no estabelecimento da terminologia e conceito de sustentabilidade, meio ambiente e desenvolvimento. Daí para a frente fortaleceu-se uma nova consciência e o meio ambiente passou a ser entendido como um bem comum, necessário a uma qualidade de vida saudável, “o bem que compõe o chamado “patrimônio cultural” e que traduz a história de um povo, sua formação, cultura e tradição”

A Constituição Federal, em 1988, procurou respeitar as culturas, tradições e cosmovisão dos indígenas, pautando-se por um novo modelo de relações entre eles, descartando os modelos anteriores que tinham caráter meramente assistencialista e integracionista. Em seu artigo 225, garantiu que o meio ambiente deva ser preservado para as presentes e futuras gerações, e que a coletividade e o poder público devam empenhar esforços para sua defesa, preservação, restauração e controle.

A sociedade não índia procurou, então, a partir desse amparo jurídico, aprofundar os conhecimentos sobre o fato de que, para as populações indígenas, a natureza é uma ampla rede de inter-relações entre agentes, sejam eles humanos ou não humanos, e que apesar de não serem "naturalmente ecologistas", os índios têm consciência da sua dependência – não apenas física, mas sobretudo cosmológica – em relação ao meio ambiente, desenvolvendo formas de manejo dos recursos naturais.

Para os povos indígenas, a natureza é uma entidade viva, dotada de um "sopro vital" e de um "princípio de fertilidade" de origem mítica, animada por espíritos diversos, entre eles os espíritos dos pajés também seus guardiões. E que não deve estar separada da intervenção humana. Assim, sua sobrevivência no que diz respeito, por exemplo, à

obtenção dos alimentos e à manutenção de sua saúde depende das relações travadas com esses espíritos da floresta.⁴

Nossa Carta Magna, ao ser promulgada, criou o Sistema Único de Saúde-SUS, que foi regulamentado pela Lei 8.080/90, vinculando-o ao Ministério da Saúde.

Em 1999, foram implementados 34 Distritos Sanitários Indígenas – DSEIs mostra a seguir na figura 3- para o início de uma maior descentralização no atendimento das populações indígenas.

Para o funcionamento do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), tem como função de uma unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Desenvolve um modelo de coordenação de serviços, apontado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo apoiado em delimitações, que vem considera um conjunto de processos técnicos, visando conceitos racionalizadas e classificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais indispensáveis à prestação da assistência, juntamente com autoridades no Controle Social (GARNELLO,2012).

Atualmente a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI – é que tem a responsabilidade pelos Distritos Sanitários Indígenas e por outros departamentos e equipes, a saber, oferecendo a seguinte estrutura de atendimento: SUS (2011) oferece aos povos indígenas do país a seguinte estrutura de atendimento: 34 DSEIs: 4 Escritórios Locais; 354 Polos Base; 66 Casa de Atenção a Saúde Indígena (CASAI); 751 Postos de Saúde; 9.021 profissionais; 4.132 Agentes Indígenas de Saúde (AIS); 1.387 Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) (BRASIL, 2011).

⁴ Site: Povos Indigenas no Brasil. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt>. Acesso em 21 Mai 2017.

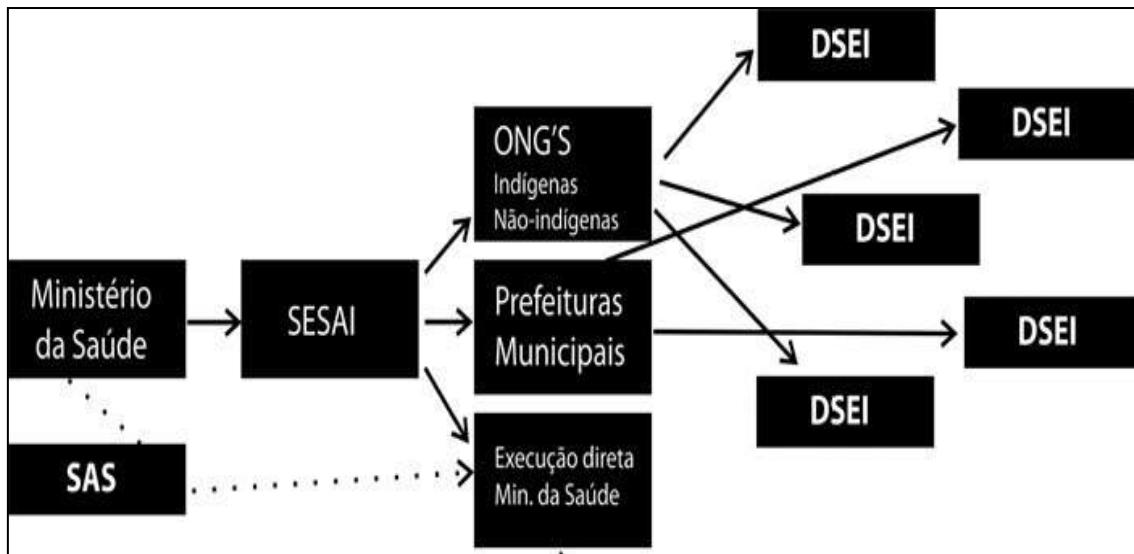


Figura 2 - Modelo de Gestão do Subsistema de Saúde Indígena.

Fonte: GARNELLO (2012)

LEGENDA: SESA - Secretaria Especial de Saúde Indígena / DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena / SAS- Secretaria de Assistência à Saúde.

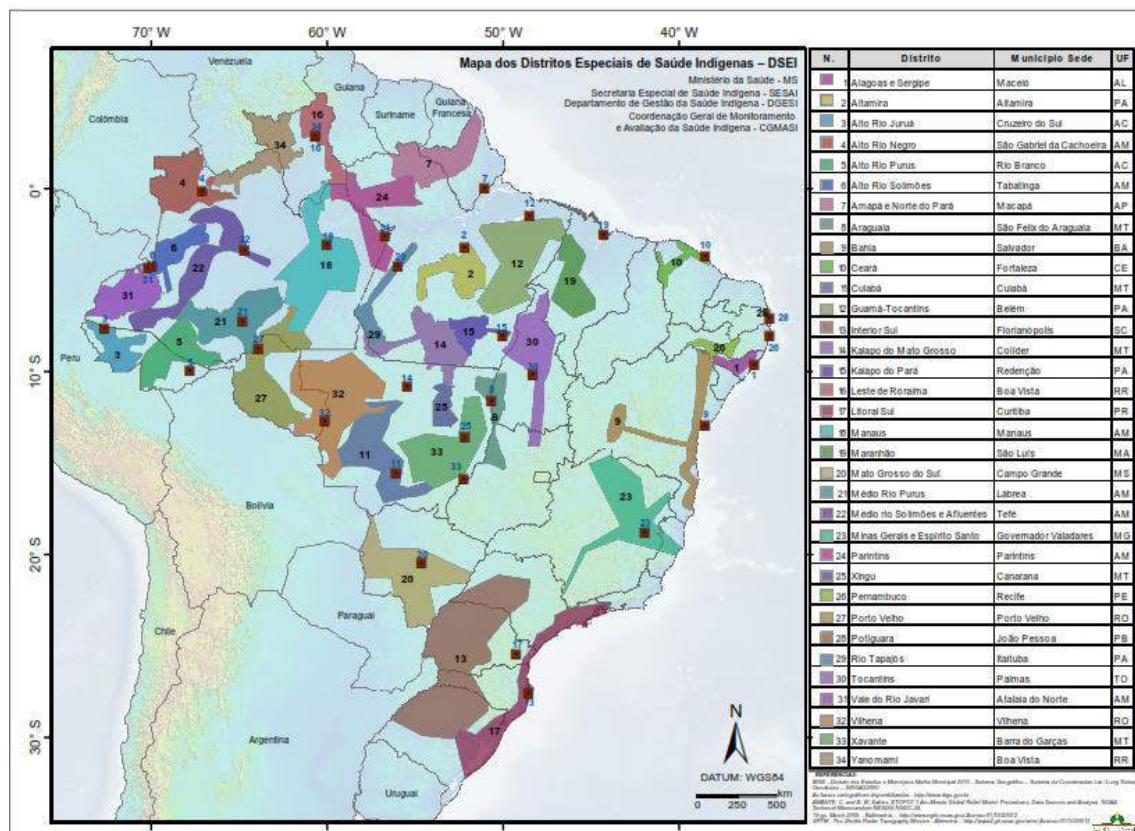


Figura 3 – Mapa dos Distritos Especiais de Saúde Indígena – DSEI

Fonte: GARNELLO (2012)

O controle social se dá por meio dos Conselhos Indígenas de Saúde (CONDISI), que garantem, ao menos no plano da legislação, a participação dos índios na gestão dos DSEIs.

Uma visita ao site da Biblioteca Virtual de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental - BVSDE⁵, da Organização Pan-Americana de Saúde, permite conhecer que a equipe de gerência do DSEI será responsável por viabilizar a elaboração e execução de projetos de obras de saneamento em sua área de abrangência, definido pelo plano de saúde aprovado pelo Conselho Distrital de Saúde. Essa equipe deverá acompanhar, fiscalizar e supervisionar a contratação e execução das atividades de saneamento, além de viabilizar treinamento e supervisão constante de Agentes Indígenas de Saneamento para operar e manter os sistemas de saneamento implantados, com vistas à prevenção de doenças e promoção da saúde.

Quanto aos Agentes Indígenas de Saneamento, estes serão selecionados por suas comunidades e capacitados para: 1. Identificar as condições ambientais da comunidade e os mananciais disponíveis para o abastecimento de água; 2. Reconhecer as doenças relacionadas com a água, dejetos e lixo, e promover melhorias nas condições de saneamento; 3. Promover e orientar a execução de sistemas alternativos para abastecimento de água, destino de dejetos, melhoria habitacional e controle de vetores e roedores de acordo com a realidade de sua comunidade; 4. Auxiliar e supervisionar na operação dos sistemas de abastecimento de água e outros projetos de saneamento implantados na sua área de atuação, bem como a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos; 5. Executar inquéritos sanitários domiciliares e auxiliar em estudos preliminares

⁵ Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/sde/ops-sde/portugues/bvsdepor.shtml>. Acesso em: 15 Mai 2017.

para a implantação de pequenas obras de saneamento como proteção de fontes, poços rasos, cisternas, banheiros, fossas secas, fossas sépticas e outros.

Depreende-se que para a promoção de ambientes saudáveis, o equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas é um fator de crescente importância para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

As situações vividas pelos povos indígenas evidenciam isso. Logo ao nascerem, as crianças se deparam com circunstâncias que dificultam ou inviabilizam o próprio existir, pois as terras tradicionais estão invadidas e depredadas, há confinamentos em pequenas áreas, agravados pelas inadequadas condições de assistência e de proteção à saúde, com proliferação de doenças, desnutrição, fome e toda espécie de violências decorrentes das relações de intolerância e de desrespeito aos seus estilos de vida. (POVOS INDÍGENAS NO BRASIL, 2017)

Em relação a tal questão, lembra jurista Fiorello (2013, p.20), que:

(...) o direito ambiental reclama não apenas que se “pense” em sentido global, mas também que se haja em âmbito local, pois somente assim é que será possível uma atuação sobre a causa de degradação ambiental e não simplesmente sobre seu efeito. De fato, é necessário combater as causas dos danos ambientais, e nunca somente os sintomas, porquanto, evitando-se apenas estes, a conservação dos recursos naturais será incompleta e parcial.

Ou seja: não basta a garantia de um direito na legislação, se não for garantida a sua efetivação na vida real.

Desse modo, a atuação em saúde dos povos indígenas requer o conhecimento também sobre questões ambientais, onde estão inseridas políticas e ações de saneamento que se não forem planejados e executados de modo adequado, respaldados pela valorização dos saberes indígenas, o resultado será sempre os altos índices de mortalidade infantil, graves epidemias, objeto de preocupação constante do Distrito de Saúde Especial Indígena – DSEIs.

Por Políticas Ambientais entende-se a conexão e o envolvimento de todos os elementos que interagem com o indivíduo, respeitando-se as premissas de desenvolvimento sustentável inseridas dentro de três conceitos: “justiça social (critérios

de solidariedade com a geração presente;) proteção ambiental (critérios de solidariedade com a geração futura); e eficiência econômica” (GLOSÁRIO LIBRERIA, 2017).

As políticas públicas para indígenas atualmente existentes estão concentradas em algumas frentes temáticas, relacionadas principalmente a questões de saúde, educação diferenciada e moradia. São, por vezes, políticas que de fato pretendem satisfazer aos interesses desses povos e, mesmo que ainda não suficientes em relação à demanda destas populações, e elaboradas de forma não necessariamente participativa, são um posicionamento político do Estado no reconhecimento da necessidade por políticas sociais diferenciadas (RICHTER; SILVA; GUIRAU, 2013, p.3)

Nesta questão, é de fundamental importância que ocorra a interação entre o pensamento /conhecimento dos povos indígenas, originado nas aldeias e nos seus ambientes sociopolíticos maiores e as elaborações de documentos de aspectos jurídicos e sociais cujo foco é o atendimento aos povos índios,

Mas, de certo modo, as Políticas Ambientais foram pontuando suas diretrizes em relação aos povos indígenas, respeitando suas especificidades culturais, “relativizando seus hábitos, costumes e crenças e entendendo que provêm de uma cultura diferente, com valores e conhecimentos diferentes

Para o antropólogo brasileiro Roberto da Matta, a atenção dos povos não índios para com os povos índios deveria estar fundamentada na troca igualitária de experiências humanas, porém, para muitos estudiosos, observadores e pesquisadores do assunto, o respeito entre ambos os povos ainda é pouco evidenciado no cotidiano dos serviços de saúde, quase sempre caracterizados pelas relações hierarquizadas e de falta de conhecimento por parte das sociedades.

Essa pouca evidência é um fato que, de certa forma, torna-se compreensível à luz da invisibilidade dos povos índios enquanto sujeitos históricos ao longo dos séculos:

Até muito recentemente, os índios eram sujeitos praticamente ausentes em nossa historiografia. Relegados à condição de vítimas passivas dos processos de conquista e colonização, seu destino inexorável era desaparecer à medida que a sociedade envolvente se expandia. Nas últimas duas décadas, porém, significativas **mudanças teórico-metodológicas, associadas a criteriosas**

pesquisas empíricas, proporcionaram o surgimento de uma nova perspectiva sobre as populações nativas. (Grifos nossos). (GARCIA, 2010)

Essas mudanças se iniciaram na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - (OIT), ratificada pelo Brasil em 2003, que assegurou o direito dos indígenas serem reconhecidos como povos, e pela promulgação da Constituição Federal de 1988, que garantiu a inclusão dos seus direitos coletivos e possibilitou a garantia à inclusão das línguas indígenas no currículo da Educação Indígena, favorecendo a publicação de muitos livros de autoria indígena, editados em parceria com o Ministério da Educação. Cita-se ainda o fato de que, em 2008, foi sancionada pelo Governo Federal a Lei 11.645⁶, que estipulou a obrigatoriedade do ensino da história indígena nas escolas de nível fundamental e médio, tanto públicas quanto privadas. Também os Cursos de História, oferecidos pelas Faculdades e Universidades brasileiras, deram uma grande contribuição para que a sociedade emergente passasse a rever suas antigas noções da identidade das populações indígenas.

Dentro da visibilidade maior da identidade dos povos indígenas, incluem-se os dados sobre seu quantitativo, conforme Quadro abaixo:

Quadro 1 - Caracterização dos povos indígenas no Brasil.

- 817.963 POPULAÇÕES GERAIS (IBGE, 2010);
- 666 MIL INDÍGENAS - POPULAÇÃO ALDEADA
- SÃO 305 POVOS;
- FALAM 274 LÍNGUAS;
- ESTÃO DISTRIBUÍDOS EM TODOS OS 26 ESTADOS E NO DISTRITO FEDERAL, E EM 467 MUNICÍPIOS, SENDO 11% DE MÉDIO PORTE (ACIMA DE 80 MIL HABITANTES), E 50% DE PEQUENO PORTE (MENOS DE 20 MIL HAB);
- VIVEM EM 688 TERRAS INDÍGENAS:

⁶ Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm

- 60,46 % REGULARIZADAS;
- 39,54 % Outros;
- MORAM EM 5.700 ALDEIAS;
- OCUPAM 109.550.282 HECTARES DE TERRA (12,64% DO TERRITÓRIO NACIONAL)

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016).

Essa é a realidade quantitativa sobre a qual os 34 DSEIs precisam atuar, contando com 66 Casas de Apoio à Saúde Indígena, CASAIs; 751 Postos de Saúde; 9021 profissionais inclusos em equipes multidisciplinares.⁷ Além dessa imensa defasagem entre o quantitativo da demanda e o da oferta de estrutura física e humana, facilmente observável acima, Lagdon (2017), que:

Nas atividades de cura, é frequente ouvir os profissionais em saúde manifestando preconceitos comuns sobre os índios, caracterizando-os ou condenando-os como sendo sujos, ignorantes sobre as noções em relação à saúde e à doença, pacientes desobedientes ou resistentes às indicações do tratamento, e incapazes de compreendê-los. Em geral, as **intervenções na área de saúde são realizadas sem o devido respeito para o conhecimento da cultura do grupo, e, assim, os profissionais expressam atitudes etnocêntricas** e realizam suas práticas sem reconhecer como a especificidade cultural do grupo influencia no êxito de seu trabalho (Grifos nossos).

Entendemos que na necessidade deste conhecimento inclui-se também um posicionamento equivocado daqueles que ainda acreditam numa visão sobre índios como sendo homens "naturais", que defendem que a natureza deverá permanecer intocada, alheia à ação humana, seja deles mesmos, seja da sociedade não índia. Mas o que os povos indígenas têm a dizer sobre o assunto é bem diferente. Apesar de variar bastante as concepções indígenas sobre a natureza, algo é comum entre eles:

a ideia de que o “mundo natural” é antes de tudo uma ampla rede de inter-relações entre agentes, sejam eles humanos ou não-humanos. Isto significa

⁷ Formadas por: Médico; Enfermeiro; Cirurgião Dentista; Técnico de Enfermagem; Agente Indígena de Saúde (AIS); Agente indígena de Saneamento (AISAN), onde não figuram os profissionais da Psicologia); 4.132 Agentes Indígenas de Saúde (AIS); 1.387 Agentes indígenas de Saneamento (AISAN)

dizer que os homens estão sempre interagindo com a “natureza” e que esta não é jamais intocada, é um cenário do qual não se separa a intervenção humana.⁸

Langdon (2017), no entanto, alerta para o fato de que é impossível falar de uma medicina indígena, já que:

(...) em geral, os sistemas indígenas de saúde são mais holistas e podem ser caracterizados como sistemas xamânicos, nos quais doença e saúde fazem parte de um sistema cosmológico e os fatores físicos, sociais e espirituais interagem no processo de saúde/doença e cura. Isto resulta num sistema de saúde baseada em princípios epistemológicos bastante diferentes dos da biomedicina. Os dois sistemas conhecem o mundo e constroem seus saberes com óticas diferentes sobre o que consta como verdade e ou que é evidência. (...) porém não se devem caracterizar os dois sistemas de medicina como sendo opostos”.

Não é uma tarefa fácil. Mas será possível a partir de uma prática – e não apenas de discursos - que entenda as limitações da medicina da sociedade não indígena, e admitindo a existência de outros saberes e conhecimentos de medicina que devem ser respeitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa dentro da revisão bibliográfica demonstrou que, apesar dos esforços governamentais em tentar organizar juridicamente e institucionalmente as propostas que o próprio Governo incorporou no seu discurso e aparato legal, sobre a saúde indígena, mesmo com a contribuição dos próprios índios, a situação ainda se encontra carente de melhores entendimentos para que resultem alterações mais significativas quanto ao respeito às perspectivas e visões de mundo dos povos indígenas, e que os mesmos têm o direito de viver em conformidade com seus usos, costumes e tradições.

⁸ Site: Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: Site: <https://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/modos-de-vida/Indios-e-o-meio-ambiente>. Acesso em 21 Mai 2017.

Ações permanentes de preservação das fontes de águas limpas; o controle de nascentes e cursos d’água para evitar poluição; a construção de poços ou captação de água nas comunidades que não contam com água potável; construção de um sistema de coleta e destinação final de lixo nas comunidades; reposição de espécies utilizadas pela medicina tradicional indígena: raízes, folhas e frutos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONIN, Iara Tatiana; MIOTTO, Tiago. **Encarte Pedagógico**, 8. Um olhar sobre a saúde dos povos indígenas. Texto: Iara Tatiana Bonin, Tiago Miotto Edição: Patrícia Bonilha Publicação do Conselho Indigenista Missionário – CIMI. Disponível em: http://www.cimi.org.br/pub/Porantim/2015/Encarte_Porantim379_out2015.pdf. Acesso em: 20 Mai 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde e Funasa. **Portaria 254, de 31 de janeiro de 2002**. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas . Disponivel em: <http://www.indigena.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=20>. Acesso em: 18 Abr 2017.

BRASIL. **Lei 11.645, de 10 de março de 2008**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm. Acesso em: 18 Abr 2017.

BRASIL. **Lei 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 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 18 Abr 2017.

BRASIL. **Lei 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 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 18 Abr 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; LEITE, José Rubens Morato **Direito constitucional ambiental brasileiro**, orgaizado; co-autores: Alexandra Aragão. [et al.]. São Paulo. Saraiva, 2011. p.49.

FIORELLO, Celso Antônio Pacheco. **Curso de Direito Ambiental Brasileiro.** São Paulo: Saraiva, 14.ed., 2013.

GARCIA, Elisa Frühauf. Os índios na história do Brasil. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 30, n. 59, p. 279-282, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882010000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882010000100015>.

GLOSÁRIO LIBRERIA Desenvolvimento sustentável. – Definição. Disponível em:<http://www.meioambientenews.com.br/conteudo.ler.php?q%5b1|conteudo.idcategoria%5d=36&id=1619>. Acesso em: 18 Mai 2017.

LAGDON, Jean. **Saúde e Povos Indígenas.** Disponível em: <http://www.antropologia.com.br/triba/nessi/textos/Margsav.htm>. Acesso em: 18 Mai 2017.

POVOS INDIGENAS NO BRASIL. Índios e o meio ambiente. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/modos-de-vida/Indios-e-o-meio-ambiente>. Aceso em: 28 Mai 2017.

RICHTER, Andrezza; SILVA, Carolina Rocha; GUIRAU Kárine Michelle. Indios na cidade e políticas públicas. In: COMISSÃO PRÓ INDIO DE SÃO PAULO. **A cidade como local de afirmação dos direitos indígenas.** 1.ed. Comissão Pró-Índio de São Paulo; Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos São Paulo, maio de 2013. Disponível em: www.gaspargarcia.org.br . Acesso em 25 Mai 2017.

WEIS, Bruna Moraes da Costa. Indígenas, sustentabilidade e meio ambiente. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVII, n. 126, jul 2014. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15034&revista_caderno=5>. Acesso em jun 2017

ARTIGO 3 - SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE E ATENÇÃO INDÍGENA-CASAI/MS: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO.

Sueli Oliveira da Silva,

Mestranda no Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Saúde – UCDB,
Políticas Públicas, sueliaben@gmail.com

RESUMO

O presente artigo registra o resultado de um estudo sobre como se organizam e funcionam os serviços propostos pelas CASAIs- Casas de Atenção à Saúde do Índio, referências no atendimento de média e alta complexidade aos povos indígenas de diversas regiões do Brasil, incluindo-se Campo Grande, quando vêm para os centros urbanos. Os métodos utilizados foram o da revisão bibliográfica, feita em artigos e leis, e o da pesquisa exploratória. Os resultados colhidos apontam para duas questões principais: a) existência de um certo desvirtuamento das funções da CASAI em nosso Estado; b) necessidade de profissionais da área de Psicologia da Saúde para somarem-se às equipes multidisciplinares da CASAI, com a finalidade de reforçar e garantir um acolhimento que, além de estar voltado para as especificidades das culturas e hábitos das populações indígenas, possam auxiliar em sua condição de doentes, minimizando sentimentos de depressão, ajudando-o a controlar e a lidar com a dor.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde- CASAI-MS- Estrutura-Funcionamento.

ABSTRACT

This article records the results of a study on how to organize and functioning of the services proposed by the CASAIs - Homes of Attention to the Health of the Indian, references in the medium and high complexity service to the indigenous peoples of diverse regions of Brazil, including Campo Grande, when they come to urban centers. The methods used were the bibliographic review, done in articles and laws, and the exploratory research. The results obtained point to two main issues: a) there is a certain distortion of the functions of CASAI in our State; B) the need of professionals in the area of Health Psychology to join the multidisciplinary teams of CASAI, with the purpose of reinforcing and guaranteeing a reception that, besides being focused on the specificities of the cultures and habits of the indigenous populations, can help in His condition of patients, minimizing feelings of depression, helping him to control and to deal with the pain.

Keywords: Attendance at CASAI - Indigenous Population - Multidisciplinary Team Structure –Functioning.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresentará a temática sobre a área de saúde das populações indígenas, focando as dimensões políticas e técnicas depreendidas do conhecimento sobre como se estrutura e funciona o atendimento dentro de uma CASAI- Casa de Atendimento à Saúde Indígena, uma

(...) especificidade do subsistema de saúde indígena, pois esse tipo de unidade não é adotado no SUS como um todo. Sua principal atribuição é o apoio ao paciente indígena em trânsito, para exames ou tratamento, substituindo o suporte familiar ou social com que os indígenas não contam quando se deslocam para o espaço urbano. Esse perfil de atuação caracteriza a Casa de Saúde do Índio como um modelo misto de albergue e centro de atendimento aos casos de doença. (GARNELO, 2012, p.19)

A partir da solicitação do Governo Federal, editando em 1999 o Decreto nº. 3.156, e solicitando junto ao Congresso Nacional, a aprovação da Lei nº. 9.836, de 23 de setembro de 1999 (BRASIL, 2011), a Política de Saúde Indígena passou a ser encargo exclusivamente do Ministério da Saúde: “O Ministério da Saúde estabelecerá as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio, cujas ações serão executadas pela Funasa”. A Lei nº. 9.836, definiu que o Governo Federal constituísse o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS).

Por meio de leituras em artigos, leis e os resultados obtidos com entrevistas a funcionários da SESAI/CASAI-MS, após suas autorizações registradas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE), bem como de registro de observação da rotina diária *in locu*, será feita uma compatibilização entre as informações obtidas que permitirão conhecer a estrutura e o funcionamento das CASAIs e como se poderão estabelecer diálogos entre as populações indígenas e a sociedade envolvente , sem haver a descaracterização da sua cultura.

Castro e Bornholdt (2004), em suas pesquisas, já vêm defendendo há tempos que os grupos indígenas não podem ser excluídos de necessárias intervenções nas ações de atendimento psicológico quando em situação de vulnerabilidade em relação sua saúde.

DESENVOLVIMENTO

1 BREVE REFERENCIAL TEÓRICO

Na procura de aperfeiçoar o sistema da atenção à saúde dos povos indígenas, o Estado busca “amoldar-se” ao sistema universal já existente, às especificidades dos povos indígenas, pelo meio de inúmeros conceitos que podem ser localizadas de forma mais sistematizada na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI (BRASIL, 2002).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde passou a atender a saúde da população indígena em sua própria aldeia, sem precisar sair de seu território. Assim, foi construído e assumido pelos municípios onde existe essa população, o atendimento com ações do SUS. Igualmente importante citar, que no Art. 231 da Constituição Federal de 1988 a política brasileira passou a incluir a questão indígena ao valor existente na sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, aprimorando no atendimento a prevenção a saúde indígena. (BRASIL, 2004)

Até o ano de 2010, o órgão responsável pela execução das ações relacionadas à saúde indígena era a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por intermédio do Departamento de Saúde Indígena (DESAI), e pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

A partir daí Porém, foram estabelecidas mudanças necessárias e o órgão responsável pelas ações deixou de ser a FUNASA, sendo criada dentro do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI.

Uma busca realizada à página do Ministério da Saúde, encontramos que:

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos

Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Criada em outubro de 2010, a Sesai surgiu a partir da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

A missão da Secretaria é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Entre as atribuições da SESAI destacam-se:

- Desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas;
- Planejar e coordenar as ações de saneamento e edificações de saúde indígena;
- Articular com estados e municípios e organizações não-governamentais ações de atenção à saúde indígena, respeitando as especificidades culturais e o perfil epidemiológico de cada povo;
- Promover o fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena” (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

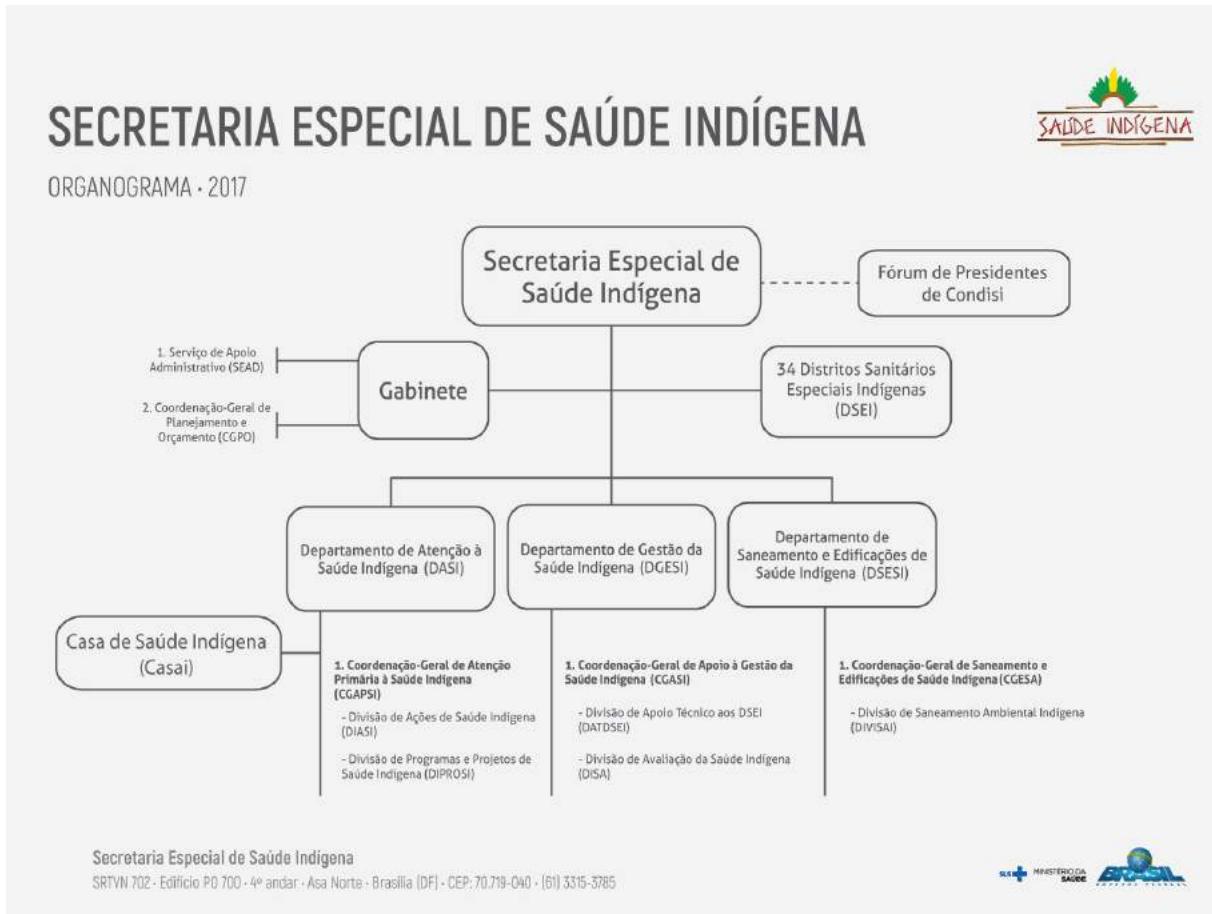


Figura 4 - Organograma do ano de 2017. Secretaria Especial de Saúde Indígena.
Fonte: portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sesai.

Dentro da SESAI, foram estruturados setores para executar essas ações, a saber:

Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI), Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde (DSESI).

DSEIs (Distritos Sanitários Especiais Indígenas-): unidade gestora descentralizada do Subsistema, responsável pela execução de ações de atenção à saúde nas aldeias e de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena. Os Distritos foram divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. **Os DSEIs** abrangem mais de um município e em alguns casos mais de um estado. (Atualmente existem 34 Distritos);Postos de Saúde;Polo Base; **Casas de Saúde Indígena- (CASAIs)**

Em seu Artigo 6, a Portaria 1.801, de 9 de novembro de 2015, que definiu os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabeleceu as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), apregoa que:

A CASAI é o estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, sendo destinada também aos acompanhantes, quando necessário.

Também realizada uma leitura aos sites sobre tais estabelecimentos voltados para a assistência à saúde indígena esclarecem que:

As CASAIs estão localizadas em municípios de referência, inclusive algumas nas capitais dos estados onde estão buscando se readaptar em vista das especificidades da saúde indígena para facilitar o acesso da população que vem de um ou mais DSEIs, ao atendimento secundário ou terciário, servindo de apoio entre a aldeia e a rede do SUS. Embora seja denominada de Casas de Saúde Indígena- CASAIs, essas estruturas não exercem ações médico-assistenciais . são locais de recepção e apoio ao índio que vem referenciado da aldeia Polo Base. Elas têm como função: agendar os serviços especializados requeridos; continuar o tratamento após alta hospitalar até que o índio tenha condições de voltar para sua aldeia; dar suporte a exames e tratamentos especializados; fazer o serviço de tradução para os que não falam português; mobilizar seu retorno à aldeia com articulação permanente com o DSEI (BRASIL, 2017).

Já para os atendimentos médicos de baixa complexidade, o índio será atendido no próprio Polo Base, dentro da aldeia, ou nos municípios de referência, pelos Agentes Indígenas de Saúde- AIS.

A leitura em material sobre o tema deste artigo, bem como a observação e os relatos de profissionais entrevistados, investiga a necessidade do atendimento com o profissional Psicólogo nas aldeias, ratifica o que Castro e Bornholdt (2004) já vêm defendendo há tempos: que os grupos indígenas não podem ser excluídos de necessárias intervenções nas ações de atendimento psicológico quando em situação de vulnerabilidade em relação sua saúde.

Nos Seminários de Saúde Mental Indígena, (2012, 2013 e 2016) realizados em Campo Grande/MS pelas Comissões de Saúde e de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia 14^a Região MS (CRP14), em parceria com a Comissão Permanente de Assuntos Indígenas da OAB/MS, o aviltamento da cultura indígena e o permanente estado de miséria em que vivem os índios resultam em graves problemas de saúde. Nesses Seminários e em outros de teor semelhante, o antropólogo e pesquisador Carlos Coloma, explicita como a influência dos modelos econômico, social e cultural externos agem na atmosfera psicossocial das comunidades. Para ele, os tipos de agressão sofridos pelos indígenas refletem o conflito gerado entre a relação das culturas indígena e não indígena (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MS, 2017).

2 OBSERVAÇÃO E REGISTRO DE UMA REALIDADE

Em Mato Grosso do Sul, a CASAI está localizada na capital Campo Grande, servindo de referência para as populações indígenas do nosso Estado e também de outros que aqui chegam.

Sua infraestrutura é formada por um prédio de alvenaria, adaptado para receber a população indígena, com um posto de enfermagem, sala de chefia, farmácia, capelania, setores administrativos, refeitório e salão de reunião. O local possui água encanada e sua localização é em uma avenida de fácil acesso.

Durante o relato das entrevistadas, pudemos depreender e registrar como ocorrem as atividades diárias desenvolvidas na CASAI: os índios que lá transitam ou pernoitam não estão acostumados com aquele tipo de infraestrutura nem com o acompanhamento da equipe de não índios que lá trabalham, muito embora eles recebam orientações tão logo chegam.

Suas portas estão abertas 24 horas, em regime de revezamento de pessoal, com vigilantes contratados por uma empresa terceirizada, com contrato com a FUNASA.

Estes são responsáveis por salvaguardar a estrutura física da CASAI de Campo Grande (MS) e também, por não permitir a entrada de bebidas ilícitas para evitar confusão no local.

O funcionamento da CASAI é no sistema de ambulatório, pois neste local os índios são acompanhados pela enfermeira e sua equipe, que atende durante o período de 24 horas. O profissional enfermeiro realiza o atendimento de pacientes acompanhando nos curativos, na administração de medicamentos e avaliando seu estado geral na aceitação do tratamento antes de voltarem para as aldeias, onde devem continuar o tratamento sob a supervisão dos profissionais na área de saúde.

Na ausência do profissional enfermeiro, a equipe de enfermagem, composta por auxiliares ou técnicos de enfermagem, também exercem essas funções, mas com menor frequência. Esses profissionais atuam ministrando a medicação e curativo recomendado pelas enfermeiras e fazendo o controle das pessoas presentes na CASAI.

A prestação do serviço realizado pela CASAI funciona como apoio aos pacientes indígenas que utilizam a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento enquanto eles permanecem no perímetro urbano. No local, são oferecidos alojamento e alimentação aos pacientes e acompanhantes, além de assistência de enfermagem durante o dia e a noite, assistência social, nutricionista e farmacêutica. Os agentes de saúde lotados na CASAI também são responsáveis por marcar e acompanhar os indígenas em consultas, exames complementares ou internação hospitalar.

Entendendo essas características do atendimento à saúde indígena, pudemos verificar que existe um desvirtuamento das funções da CASAI. Esta deveria servir somente para *receber, alojar e alimentar* pacientes encaminhados à rede do Sistema

Único de Saúde, mas incorpora o trabalho que, segundo a PNASPI -Ministério da Saúde (2002), deveria ocorrer nas aldeias por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), nos postos de saúde e nas visitas periodicamente planejadas pela equipe multidisciplinar. Dessa forma, a CASAI acaba assumindo funções estas que deveria ser na aldeia e que não são de sua responsabilidade.

Analisando os AIS, os profissionais são apontados como uma das referências assistenciais de saúde dos indígenas na aldeia, como forma de exercer um atendimento primário. A presença de agentes na cidade tem sido protegida pelo corpo de colaboradores da CASAI. Os AIS, nessa Casa, têm a função de organizar a entrada dos pacientes para o atendimento da enfermagem, nutricionista, serviço social e outros e também agendam os exames com o médico do SUS, marcam consultas de retorno e acompanham pacientes e familiares ao hospital.

A CASAI de Campo Grande (MS), enquanto instituição pública que assiste aos indígenas das etnias de várias aldeias, com funcionários indígenas e não indígenas, é vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Mato Grosso do Sul (DSEI-MS).

Na CASAI de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, atualmente, existe um quadro composto por 47 funcionários, entre pessoal administrativo, enfermeiros (as) e técnicos de Enfermagem, nutricionista, cozinheiras, segurança, serviço gerais e motoristas. Inexiste a figura do profissional de Psicologia da Saúde. Funciona 24 por dia e possui uma capacidade de 33 leitos.

São atendidas as etnias Terena/ Guarani/ Kaiowá / Kadiweu/ Kinikinaw/ Atikum/ Ofaiê/ Guató/ Chavante de MT em atendimento de média e alta complexidade. Mas são os índios da etnia Terena e Guarani os que mais frequentam a CASAI. As demais são

esporádicas. A CASAI de Campo Grande - MS também acolhe quando, necessário, etnias de outros Estados.

Os serviços ofertados a essas etnias pela CASAI são: Serviço nutricional, Enfermagem, hotelaria e transporte no município de Campo Grande/MS. Quando o índio vem para consulta referenciada pelo SISREG, marcada em seu município de origem, é deslocado com transporte da própria SESAI ou de ônibus, vans ou ambulância do município de origem. Quando vem com a ambulância, chega direto ao atendimento na alta complexidade. Na CASAI não existe capelania, e quando familiares solicitam apoio religioso, este serviço é buscado no DSEI ou na própria religiosidade da etnia.

Na figura 5 abaixo apresenta o modelo de funcionamento:



Figura 5 - Organização do DSEI e Modelo Assistencial.

Fonte: SIASI-SESAI/MS-2012 a 2015

3 DEPOIMENTOS DE TRÊS PROFISSIONAIS COM LONGO HISTÓRICO DE TRABALHO NA SESAI/MS

Os depoimentos a seguir foram colhidos junto a três profissionais que trabalham e trabalharam para a SESAI/MS, relatando sobre assuntos pertinentes à estrutura e funcionamentos das CASAIs. Os dois primeiros, antes de serem lotados em Campo Grande- MS prestaram atendimento aos índios das etnias Marubo, Matis, Kanamari/Colina/ Mayuruna/ Kurubu, na região norte do Amazonas:

- W.S.S.

O Prestador do serviço DSEI/MS, prestou serviço na SESAI/AM, localizada na região norte do Amazonas - o Enfermeiro W.S.S., desenvolveu sua função de Enfermeiro assistencial na aldeia de duas etnias a Marubo e a Matis, atendendo Programas de Atenção Básica; saúde da mulher, idoso, criança, saúde mental, controle da tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis - DSTs, hepatite, sífilis, hiperdia, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e diabetes melitus – DM, com tratamento realizado na própria área. (FOTO 1 e 2)

Relata W. S. S que alguns casos considerados como de “alta complexidade”, como nos casos de Insuficiência Respiratória Aguda-IRA, eram tratados pelos pajés com banhos de ervas e ficavam no setor fechado da maloca , assim como também os casos de Doença Diarreicas Agudas-DDA e malária. O relato do entrevistado também registra fato de os índios, por morarem em local de difícil acesso, quando vêm para o município, aproveitam para reivindicar os mesmos direitos do não indígena, de terem suas crenças, costumes respeitados, principalmente no que diz respeito à consideração aos pajés de suas

aldeias no tratamento primitivo, demonstrando que a busca da medicina do não índio é sua segunda opção.

O depoente acima citado permanecia na aldeia desenvolvendo programas de atenção básica por um período de 20 dias, acrescido de mais duas a três semanas, por conta da logística de acessibilidade, feita por transporte fluvial, tendo que parar para dormir nas margens do rio pelas condições precárias do barco. (FOTOS 3, 4, 5 e 6).

Ao retornar à cidade, exercia a função de Coordenador Técnico. O período de atendimento nas aldeias foi de 12 meses. Admite ter respeitado as particularidades de cultura e crença das populações indígenas que atendia.

Relata também que quando eram necessários exames mais complexos e internação, o índio vinha para a CASAI, junto com os familiares, sendo prestado a toda família o acolhimento, e providenciando o apoio em tratamentos como os de CA, hemodiálise, com transporte para levar o paciente para realização do procedimento e para as famílias no horário de visita

W.S.S confirma a existência de diferenciais entre etnias, principalmente nas vestimentas, adornos, língua falada. Por ex, os da etnia Matis são voltados mais para os rituais que buscam primeiramente Deus e o pajé; as demais etnias buscam rituais em que a figura do pajé é mais valorizada. Os índios Matis e Marubo, se comunicam entre si, entendendo a língua um do outro; as demais falam só entre eles mesmos não tendo diálogo com outras etnias ou povo não índio, tendo dificuldade de falar o português e de se relacionar.

No Amazonas, a CASAI está estruturada com acomodações em forma de oca, com divisões por etnia, sendo cada um responsável pela acomodação do seu repouso que é feito em redes. Esse detalhe tem boa aceitação entre os indígenas, porém, os mesmos têm resistência quanto à alimentação oferecida na CASAI por diferenciar-se à dos seus

hábitos, acostumados com a caça, a pesca, frutas (banana) e a mandioca (macaxeira), embora os povos não índios que lá trabalham tentam minimizar tal situação.

Outras críticas são feitas conforme as situações de necessidades vão surgindo. Já houve também situações em que o indígena não aceitava o tratamento por decisão própria. E quando isso ocorria, buscava-se o diálogo, e uma nova tentativa era feita. Caso persistisse a não aceitação do tratamento, tal fato era levado a conhecimento das lideranças, como cacique, pajé, professores, e era feito um relato e anexado ao prontuário, comunicando a autoridade do DSEI; essa formalidade era apenas para registro, sem conformidades (coações).

O diálogo com o entrevistado acima referenciado levou à constatação, por este entrevistador, de sua satisfação em ter seus conhecimentos e experiências registrados. Relata que foi de uma grande valia sua vivência numa comunidade indígena, (FOTOS 7 e 8) observando nela a ausência de conflitos, o forte vínculo familiar e uma grande organização das atividades diárias. Tal experiência, o conhecimento prático sobre as etnias, sua cultura o auxiliaram na adaptação de seus referenciais teóricos profissionais sobre a saúde indígena.

- R. A. C. S.

Enfermeira de formação, prestou serviços à SESAI/AM, no Estado do Amazonas, no período de período de 2012-2016, tendo atendido a população indígena na função de Gerente de Enfermagem Especializada na CASAI /ATN-AM durante o ano de 2012.

Exerceu a coordenação das atividades da DIASI (saúde da mulher/imunização/saúde mental/saúde deficiente/sexual (DST), no ano de 2013, e no período de 2014 a 2016, participou do Programa Mais Médicos/ de educação permanente/

programas da atenção primária da saúde, os programas de saúde da mulher/imunização. Durante 4 meses , em 2016, voltou a atuar na coordenação assistencial dos programas de saúde mental e doenças sexualmente transmissíveis .

Segundo relato da entrevistada, a CASAI ATN/AM, possui de 30 a 40 leitos para o atendimento dos indígenas para tratamento de seus agravos; conforme sua etnia, eram acolhidos familiares chegando a um total de 60 pessoas hospedadas na CASAI.

As atividades e os procedimentos eram realizados com as etnias de Mayuruna, Matis Kanamary, Marubu, Korubo, Kulina, Ticuna, Kambeba, KoKama.

A equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiro, técnica de enfermagem, psicólogo, nutricionista odontólogo, assistente social, fazia o atendimento à saúde básica, no sistema de rodízio, permanecendo 30 dias em rodizio/15dias folga, com carga horária de 32h semanais devidos os estudos que fazem paralelo. Os AISANs e AISs permanecem nas aldeias.

Relata a entrevistada que existe diferença entre uma etnia e a outra, lideradas por um clã hierarquizado formado pelo cacique/pajé/líder espiritual/ professor. Cada etnia tem sua particularidade em seus costumes e cultura, no sentido dos cuidados prestados quanto à prevenção de agravos físicos. Por ex: acidente com animais ofídios, em algumas etnias mantêm-se mulheres gestantes, ou no período menstrual, afastadas para o atendimento, essa particularidade é intensa nas seis primeiras comunidades indígenas citadas acima.

Inicialmente o tratamento com medicina do povo não índio é iniciado com atuação do pajé e medicamento natural com plantas e rezas. Algumas etnias aceitam a medicina tradicional do não índio como aplicação de soro antiofídico; outras não aceitam essa intervenção do não índio, havendo necessidade de muita negociação e diálogo entre a equipe da CASAI e o pajé para poder liberar o índio com agravo da saúde.

Os indígenas de aldeias mais distantes da cidade mantêm a cultura e suas tradições; os indígenas mais próximos da região urbana são mais influenciados pela relação intercultural com o não índio (naua), sendo mais fácil a aceitação do atendimento e tratamento do não índio.

O transporte destes indígenas era realizado pelo transporte fluvial comum e aéreo; o transporte fluvial tem uma variação de dias: dependendo da distância leva de 6 a 15 dias no transporte canoão; o transporte aéreo varia em horas.

De um modo geral, a entrevistada percebeu certa resistência à aceitação, pelo indígena, ao atendimento de alta complexidade, principalmente sendo a maior resistência a imposição de outros hábitos alimentares que não são os seus. A CASAI busca então oferecer alimentação a mais parecida com a da aldeia no sentido do preparo.

Quando os indígenas estão aguardando para receber alta dos hospitais e UBS, eles passam a reclamar das regras e controle diário dos procedimentos prescritos pelos médicos dos hospitais e UBS, feito pela equipe da CASAI.

Nas situações de recusa do indígena pelo tratamento, aguarda-se a liberação pelo pajé ou outras lideranças indígenas da aldeia ou da cidade. Se de tudo houver uma recusa nos tratamentos de média ou alta complexidade, é feito um documento e coloca-se no prontuário essa recusa, não por coação e sim por respaldo.

A entrevistada demonstrou que a sua maior satisfação no serviço que prestou a SESAI/AM é a concretização da realização da verdadeira assistência ao povo índio, podendo prestar um atendimento diferenciado para uma população com diferentes níveis interculturais, uma vez que a sua formação acadêmica foi para o não índio.

- E.D.R.M

Servidora da FUNASA, a Enfermeira Especialista entrevistada possui 31 anos de exercício profissional. Relata que, pelo fato de ser servidora da FUNASA, em 1992 foi convidada para participar do Programa da 1^a equipe da Saúde Indígena, juntamente com profissionais da FUNAI, onde havia, como coordenador, um médico, que já trabalhava com os indígenas na FUNAI.

Sendo um setor pequeno, e tendo ela a responsabilidade de coordenar o Serviço da Enfermagem, o médico passava-lhe os conhecimentos sobre as práticas de atendimento à população indígena. Juntamente com a Missão Evangélica Kaiowá, ligada à igreja Presbiteriana, e os funcionários da FUNASA, foram conhecer e visitar na época o Hospital da Missão em Dourados, onde eram tratados os pacientes com tuberculose e desnutrição indígena. Na sequência, a FUNAI foi liberando para FUNASA o controle de imunização e tuberculose e dos programas de atenção básica (Hipertensão Arterial, Diabete Melitus, saúde da mulher, da criança. Por serem uma equipe com poucos profissionais limitava-se no Enfermeiro, médico e técnico em enfermagem, foram aproveitados os funcionários agente de saúde da SUCAN.

Atualmente exerce a função como Diretora Geral da CASAI- desde 2012, quando foi criada a SESAI. Inicialmente foi convidada a assumir o cargo de Coordenadora temporária na Divisão de Atenção à Saúde Indígena- DIASE, e posteriormente, a Coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI , permanecendo um ano; voltou para sua função na CASAI e ainda permanece na atividade.

Tal como as outras duas pessoas entrevistadas antes dela, E.D.R.M também relatou que dentro das etnias que habitam nosso Estado de Mato Grosso do Sul, existem diferenças, por ex: os Terena tem um nível maior de escolaridade e portanto são mais exigentes quanto aos seus direitos, apresentam padrões de vestimentas e higiene mais

próxima/semelhante do não índio na aparência, sendo influenciado com a vaidade do não indio.

Os Guarani são os mais simples, não se preocupam muito com a vaidade, nem com as vestimentas e higiene, apresenta mais dificuldades na língua portuguesa, com dificuldade de interpretação e o nível de escolaridade é inferior a outras etnias.

A entrevistada informou também que quando o índio vem já com o exame solicitado pelo Polo- Base, tratando-se de uma diagnóstico de média ou alta complexidade, a CASAI acolhe também os familiares que vêm juntos, apoiando os que ficam internados nos serviços de alta complexidade (hospitais) da cidade, no tratamentos de Câncer e hemodiálise, dando apoio com transporte para levar o paciente para realização do procedimento e para as famílias no horário de visita

Já houve casos em que o índio, vindo referenciado para o tratamento, ao chegar aqui, recusou esse tratamento; Também casos em que houve necessidade de intervenção cirúrgica em criança, e tendo o seu responsável recusado tal intervenção, o médico tem toda a autonomia de seguir a conduta de povos não índios. Mas quando adulto, é o índio que tem a autonomia de optar ou não pela intervenção da medicina do não índio. Esse é o mesmo procedimento adotado pela CASAI.

Já com os serviços de acolhimento ofertados pela CASAI, a entrevistada afirma que tentam aproximar o máximo da aldeia e percebe a aceitação do indígena a esse atendimento sendo de boa aceitação gosta do trabalho oferecido e sempre que podem estão elogiam, pois o trabalho, e quando não aceitam alguma coisa, levam para a Direção.

Nesta conversa, pode-se observar a satisfação da servidora entrevistada em desempenhar sua função, o que faz com muita facilidade pelo longo período de prática. Afirma que sempre está completando seu conhecimento científico com a prática, por isso tornou a facilidade de resolver e saber a necessidade de cada setor. Quanto a alguma

dificuldade existente, apontou a administração da frota de transporte e no encaminhamento de orçamentos para os concertos e na manutenção dos carros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir que a CASAI que funciona em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, possui, por força de Lei, estrutura e funcionamento semelhante ao das outras CASAIs existentes em outros Estados da Federação. No entanto, chamou-nos a atenção o fato de que, de certo modo, observamos a existência de um certo desvirtuamento das funções da CASAI em nosso Estado, pois esta deveria servir somente para *receber, alojar e alimentar* paciente encaminhado à rede do Sistema Único de Saúde, porém acaba assumindo atividades que deveriam ocorrer nas aldeias por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), nos postos de saúde e nas visitas periodicamente planejadas pela equipe multidisciplinar.

Outra conclusão a que se chegou é o da necessidade da existência de um profissional da Psicologia da Saúde dentro da equipe multidisciplinar da CASAI, para somar com os esforços de sensibilização e conscientização da população indígena no que se refere à importância de seguir, nos casos de agravos de média e alta complexidade, também os procedimentos orientados pelos médicos da sociedade não índia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E SAÚDE AMBIENTAL – BVSDE. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/publicações/saúde_indigena.pdf. Acesso em: 25 Mai 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde e Funasa. Saúde Indígena. **Distritos Sanitários Especiais Indigenas** – DSEI. Disponível em:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/p/fulltext/distritos/distritos.pdf>. Acesso em: 28 Mai 2017.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

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

BRASIL. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaudesaude.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 Jun 2017.

BRASIL. **Portaria 1.801, de 9 de novembro de 2015**. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em 01 Jun 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MATO GROSSO DO SUL. Disponível em: <http://www.crpms.org.br/noticia/seminario-de-psicologia-e-povos-indigenas>. Acesso em 01 Jun 2017.

GARNELO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde In: GARNELO, Luiza (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012

CONCLUSÕES

A revisão de texto feita nos três artigos que constitui esta dissertação permitiu a pontuação de algumas conclusões:

- A Psicologia da Saúde vem cada vez mais se fortalecendo como uma necessidade no auxílio de melhorias ao cumprimento de políticas públicas de saúde dos povos indígenas;
- O profissional de Psicologia precisa ocupar seus espaços dentro de equipes multidisciplinares que atuam nas Casas de Apoio à Saúde Indígena e DSEIs.
- A atuação do profissional de Psicologia junto às populações indígenas deve estar pautada por parâmetros humanistas de empatia, respeito e entendimento das tradições e culturas das populações indígenas, compreendendo que enquanto a cultura não índia manifesta dimensões conceituais de enfrentamento individualizado, a cultura das populações indígenas manifesta dimensões coletivas, mitológicas e simbólicas.
- Mesmo que o direito à saúde das populações indígenas tenha sido garantido pela Constituição Federal de 1988 e, apesar dos esforços governamentais para tentar organizar juridicamente e institucionalmente propostas para a garantia desse direito, incorporando, em seu discurso e aparato legal para a sua garantia, ainda se faz necessário, diante de presentes tensões e limites verificados entre determinadas esferas do poder público e as sociedades indígenas.
- Uma melhor compreensão de todos os responsáveis institucionalmente pelo traçamento teórico e prático de um melhor atendimento à saúde indígena garantindo principalmente a superação de enfoques meramente biológicos e controlando a tendência de se desenvolver processos de aculturação e mudança em seus hábitos e estilos de vida tradicionais, evitando-se a perda de suas identidades culturais, da sua unicidade social e da dignidade individual.

- Deste modo, pontua-se que não se pode forçar uma integração destes grupos ao sistema de saúde de forma não diferenciada, já que eles sob os aspectos linguístico, ideológico e econômico se diferenciam da sociedade nacional como um todo.

- No entanto, registra-se que a ausência de um consenso sobre o que seja atenção diferenciada nos diversos documentos oficiais acessados, tendo sido encontrados termos como “articulação”, “integração”, “incorporação” de práticas tradicionais indígenas para justificar a necessária “atenção diferenciada”, num entendimento que pode gerar práticas equivocadas que poderão incluir apenas ações de atendimento cientificamente comprovados.

- Além disso, a estrutura organizacional até então proposta pelo governo está também pautada em lógicas tradicionais da população não índia: burocracia, modo capitalista de produção, saber biomédico hegemônico, hierarquia organizacional de cargos funcionais.

- Ações permanentes de preservação das fontes de águas limpas; o controle de nascentes e cursos d’água para evitar poluição; a construção de poços ou captação de água nas comunidades que não contam com água potável; construção de um sistema de coleta e destinação final de lixo nas comunidades; reposição de espécies utilizadas pela medicina tradicional indígena: raízes, folhas e frutos.

- A CASAI localizada em Campo Grande, MS, possui, por força de Lei, estrutura e funcionamento semelhante ao das outras CASAIs existentes em outros Estados da Federação. No entanto, chamou-nos a atenção o fato de que, de certo modo, foi observado um desvirtuamento das funções da CASAI em nosso Estado, pois esta deveria servir somente para receber, alojar e alimentar paciente encaminhado à rede do Sistema Único de Saúde, porém acaba assumindo atividades que deveria ocorrer nas aldeias por

intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), nos postos de saúde e nas visitas periodicamente planejadas pela equipe multidisciplinar.

Outra conclusão a que se chegou é o da necessidade de agregar mais profissionais da Psicologia de Saúde à equipe multidisciplinar da CASAI para somar com os esforços de sensibilização e conscientização da população indígena no que se refere à importância de seguir, nos casos de agravos de média e alta complexidade, também os procedimentos orientados pelos médicos da sociedade não índia.

A temática é bastante complexa e o material de estudo ainda é escasso, o que justifica uma recomendação para que outros profissionais também se debrucem sobre este tema, contribuindo, com suas produções, para uma sensibilização de atendimento diferenciado à saúde indígena, tal como sua cultura e tradição exigem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, R. C. F.; PÍCOLI, R. P. Cuidado à saúde de crianças kaiowá e guarani: notas de observação de campo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.18, n.1, p.35-45. 2008.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.183-202, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jun. 2017.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E SAÚDE AMBIENTAL – BVSDE. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/publicações/saúde_indigena.pdf. Acesso em: 25 Mai 2017.

BONIN, Iara Tatiana; MIOTTO, Tiago. **Encarte Pedagógico**, 8. Um olhar sobre a saúde dos povos indígenas. Texto: Iara Tatiana Bonin, Tiago Miotto Edição: Patrícia Bonilha Publicação do Conselho Indigenista Missionário – CIMI. Disponível em: http://www.cimi.org.br/pub/Porantim/2015/Encarte_Porantim379_out2015.pdf . Acesso em: 20 Mai 2017.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

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

BRASIL Lei nº 9.836, de 23/11/1999. Institui o Subsistema de Atenção A Saúde Indígena. **Legislação Indigenista Brasileira e normas correlatas**. Edgard Dias Magalhães (org.). Brasília: FUNAI, DEDOC, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde e Funasa. **Portaria 254, de 31 de janeiro de 2002**. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas . Disponivel em: <http://www.indigena.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=20>. Acesso em: 18 Abr 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde e Funasa. Saúde Indígena. **Distritos Sanitários Especiais Indígenas** – DSEI. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/p/fulltext/distritos/distritos.pdf>. Acesso em: 28 Mai 2017.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena** /Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009. 112p. ; il.

BRASIL. **Lei 11.645, de 10 de março de 2008**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino

a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm. Acesso em: 18 Abr 2017.

BRASIL. Lei 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 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 18 Abr 2107.

BRASIL. Lei 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 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 18 Abr 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2013, fev. 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

BRASIL. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 Jun 2017.

BRASIL. Portaria 1.801, de 9 de novembro de 2015. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudalegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em 01 Jun 2017.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.24, n.3, p.48-57, set. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MATO GROSSO DO SUL. Disponível em: <http://www.crpms.org.br/noticia/seminario-de-psicologia-e-povos-indigenas>. Acesso em 01 Jun 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Povos indígenas e psicologia: a procura do bem viver. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. – São Paulo: CRP SP, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas /** Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 23 Mai 2017

FIORELLO, Celso Antônio Pacheco. **Curso de Direito Ambiental Brasileiro.** São Paulo: Saraiva, 14.ed., 2013.

GARCIA, Elisa Frühauf. Os índios na história do Brasil. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 30, n. 59, p. 279-282, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882010000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882010000100015>.

GARNELO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde In: GARNELO, Luiza (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GLOSÁRIO LIBRERIA Desenvolvimento sustentável. – Definição. Disponível em:<http://www.meioambientenews.com.br/conteudo.ler.php?q%5b1|conteudo.idcategoria%5d=36&id=1619>. Acesso em: 18 Mai 2017.

GONÇALVES, Lucila de Jesus Mello. Psicologia e Povos Índigenas: uma experiência e algumas reflexões acerca do lugar do psicólogo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 23 Mai 2017.

LAGDON, Jean. **Saúde e Povos Indígenas**. Disponível em: <http://www.antropologia.com.br/triba/nessi/textos/Margsav.htm>. Acesso em: 18 Mai 2017.

POLYDORO, S. A. J.; GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de auto-eficácia na formação superior: construção estudo de validação. Avaliação Psicológica, v. 9, n. 2, 2010. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n2/v9n2a11.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

POVOS INDIGENAS NO BRASIL. Índios e o meio ambiente. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/modos-de-vida/Indios-e-o-meio-ambiente>. Aceso em: 28 Mai 2017.

RICHTER, Andrezza; SILVA, Carolina Rocha; GUIRAU Kárine Michelle. Indios na cidade e políticas públicas. In: COMISSÃO PRÓ INDIO DE SÃO PAULO. **A cidade como local de afirmação dos direitos indígenas**. 1.ed. Comissão Pró-Índio de São Paulo; Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos São Paulo, maio de 2013. Disponível em: www.gaspargarcia.org.br . Acesso em 25 Mai 2017.

SENNA, Eurico Lourenço. A função social das reservas indígenas. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLO. **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010.

SOUZA, V; MOURA, M.B; MAI, L D. **Saúde Indígena Urbana: interface entre ações estatais e não estatais.** Iniciação Científica. CESUMAR, 2012, jan-jun-14(1) : 87-98,

TEIXEIRA, Lumena Celi. Breve Histórico. In: Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas** / Conselho Regional de Psicologia da 6^a Região – São Paulo: CRPSP, 2010. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 23 Mai 2017.

VIANNA, J. J. B.; CEDARO, J. J.; OTT, A. M. T. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. **Psicologia e Sociedade**, v.24, n.1, p.94-103. 2012.

WEIS, Bruna Moraes da Costa. Indígenas, sustentabilidade e meio ambiente. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVII, n. 126, jul 2014. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15034&revista_caderno=5>. Acesso em jun 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA

A AÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO E ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA: UM OLHAR DA PSICOLOGIA DA SAÚDE.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

2. Sexo: Masculino () Feminino ()
3. Etnia: Branca () Negra() Parda () Amarela () indígena ()
4. Faixa etária: 30-40a() 40-50a() 50-60a() ou mais ()
5. Escolaridade: Graduada () Especialista () Mestre() Doutora () PHD ()

2. DADOS RELACIONADOS AO PROCESSO HISTÓRICO da CASAI

6. Quando foi fundado o serviço CASAI em Campo grande MS?
DATA/ANO _____
7. Qual a finalidade do serviço na CASAI?
8. Quantos funcionários fizeram parte na época da inauguração?
9. No quadro de funcionários permanecem os mesmos ou tem muita rotatividade ou tem aumentado desde a inauguração?
10. O enquadramento foi por concursos ou contratação ou outros? E hoje?
11. Quais as etnias atendidas na CASAI?
12. Quais as etnias que mais frequentam a CASAI?
13. Como é seguido o protocolo do pedido pela aldeia para reserva no atendimento na CASAI?
14. Qual o protocolo seguido para agendamento de uma vaga na CASAI?
15. Qual a capacidade de alojamento e atendimento ao Indígena no serviço da CASAI?
16. Qual a capacidade de compra, pagamento ou não pelos serviços prestados?
17. Qual a disponibilidade do tipo de serviço ofertado e sua relação com as necessidades dos índios?
18. Qual a acessibilidade na adequação entre a distribuição geográfica dos serviços e a Casai?

3. DADOS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

19. Qual o tipo de serviço de saúde utilizado? Media () Alta complexidade ()
20. Qual a frequência dos exames diagnostica realizados? Rx (), TC crânio () abdomem () ou ex. laboratoriais () RNM () ECG () e outros _____
21. Qual a formas de acessibilidade ao serviço de saúde SUS () particular () convenio ();
22. Qual a facilidade no acesso ao serviço de saúde? lento () rápido () demorado() quanto tempo?_____.
23. Qual a tipo de dificuldade e de facilidade de acesso e condições de internação. ótima ()Boa () ruim ()
24. Como é proporcionada a alimentação e considerado de acordo com os hábitos da aldeia?
25. Como é forma de dormir é considerado de acordo com os hábitos culturais ou costumes nas aldeias.

4. DADOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA RELACIONADOS AOS FUNCIONÁRIOS

26. Qual a forma de acolhimento de como os serviços está organizados para receber a população indígena?
27. Quais as funções de cada um dos funcionários?
28. Quantos funcionários fazem parte do quadro de funcionários, hoje na CASAI?
29. Quantos funcionários masculinos () e femininos () atendem diretamente e indiretamente na CASAI?
30. Na assistência de enfermagem quantos turnos ou períodos faz esse atendimento?

31. Como o funcionário se sente em atender o indígena que vem para um tratamento ou somente para realização de um exame diagnostico?
 32. Como o funcionário percebe a aceitação do indígena a esse atendimento e se tem alguma resistência ou há questionamento ao serviço ofertado?
 33. Já teve situações do indígena recusar o tratamento, se sim qual conduta a ser tomada?
- Obrigada por sua participação.**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Participante:

Estamos realizando uma pesquisa pela coordenada Prof^a Dr^a Sonia Grubits com a colaboração da mestrandra Sueli Oliveira da Silva, do Programa de Pós- graduação Stricto Sensu Mestrado e doutorado em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco, intitulada **A Ação do Serviço de Apoio e Atenção à Saúde da População Indígena : Um Olhar da Psicologia da Saúde**. Além de investigar a ação, esta pesquisa tem como objetivos avaliar a ação do serviço de suporte a atenção à saúde indígena SESAI/MS.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Mesmo não tendo remuneração ou benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) ou pela coordenadora no telefone nº 3312 3605 do programa de mestrado e doutorado em psicologia da UCDB ou pela colaboradora no telefone 98126 3507

Atenciosamente

Sonia Grubits Dr^a Coordenadora
CPF:

Sueli Oliveira da Silva mestrandra – colaboradora
CPF:

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Sou voluntario(a), consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante – CPF:

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Neste ato, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº._____, inscrito no CPF/MF sob nº_____, residente à Av/Rua_____
_____, nº._____, município de _____/estado de:_____. Autorizo o uso de minhas fotos tiradas quando da minha estada no Amazonas a serviço da DSEI, em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em explanações da mestrandra, SUELÍ OLIVEIRA DA SILVA, que está concluindo o mestrado na UCDB e sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso das fotos acima mencionadas em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros).

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia ____ de _____ de _____.

(assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato:

Campo Grande – MS, 26 de março, de 2017.

Informo aos colaborados e informantes da dissertação intitulada "A AÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO À ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDIGENA NA CASAI: UM OLHAR DA PSICOLOGIA DA SAÚDE" da mestrandona Sueli Oliveira da Silva, que a referida aluna pertence ao meu Grupo de pesquisas do CNPq, intitulado Grupos de Criança: Identidade, Avaliação e Psicoterapias, na linha de pesquisa Comportamento Social e Cultura: crianças e grupos humanos. Informo ainda que temos autorizações do CONEP para trabalho com grupos indígenas em dois projetos. A aluna não vai trabalhar nas comunidades, apenas entrevistar profissionais de saúde não índios e fazer uma revisão bibliográfica.

Desde já, antecipo-lhe meus agradecimentos,

Cordialmente,



Dra. Sonia Grubits

Programa de pós-graduação Mestrado Doutorado em Psicologia

ANEXO

ANEXO A - FOTOS



Foto 1 - Aldeia Urbana, Vale do Javali, AM.

Fonte: SESAI /MS (2016).



Foto 2 - Aldeia na Planície Amazônica, AM.

Fonte: SESAI /MS (2015).

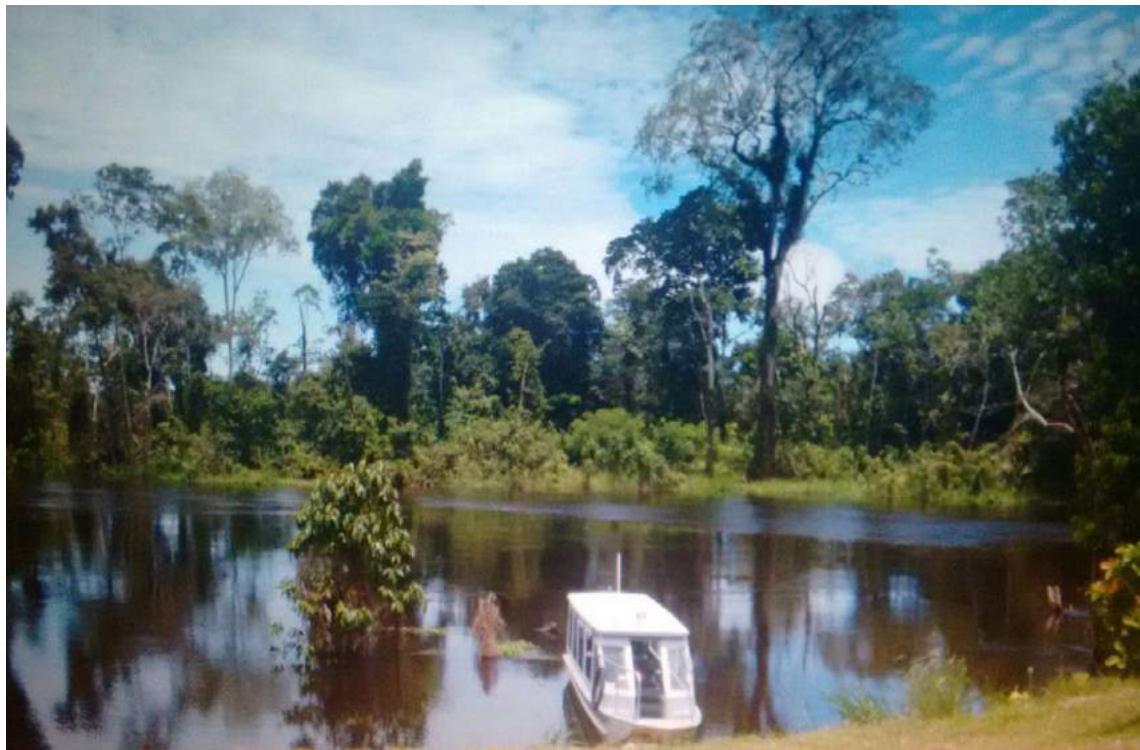


Foto 3 - Lancha do Vale do Javali, AM.

Fonte: SESAI /MS(2016) -



Foto 4 - Materiais para as ações nas aldeias.

Fonte: SESAI/MS (2014).



Foto 5 - Planicie da Amazônia, visto de cima.

Fonte: SESAI/MS (2016)



Foto 6 - Chegando na aldeia urbana da comunidade indígena Vale do Javali, AM.

Fonte:SESAI/MS (2016)



Foto 7 - Aldeia na Planicie Amazônica, AM.

Fonte: SESAI /MS (2015).



Foto 8 - Maloca na aldeia do Amazonas.

FONTE: SESAI/MS (2015).