POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA, FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE E ENFRENTAMENTO DA COVID-19:

PERSPECTIVAS SOBRE A INTERCULTURALIDADE NO BRASIL

Ana Lucia de M. Pontes

(ENSP/Fiocruz e GT saúde indígena da ABRASCO)

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

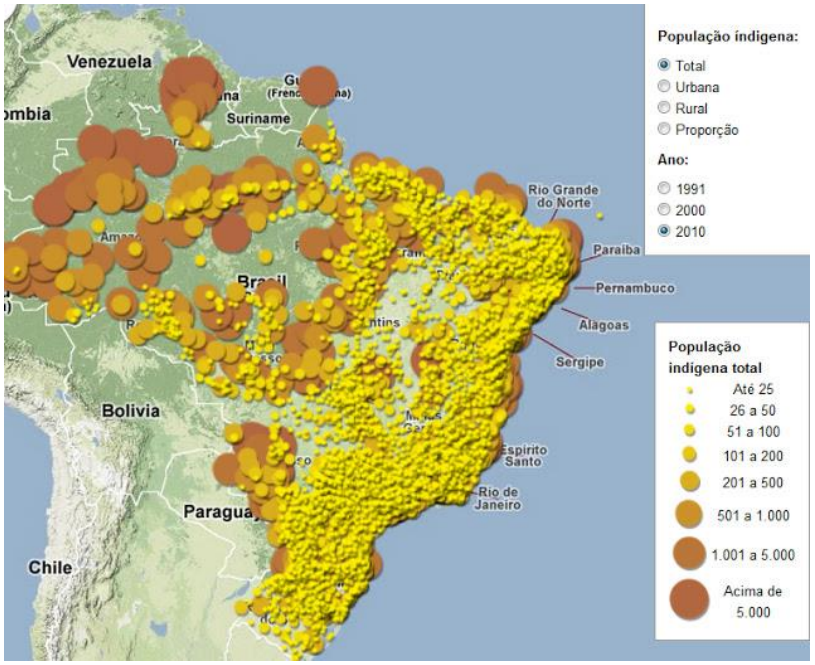
ABRASCO GT Saúde Indígena

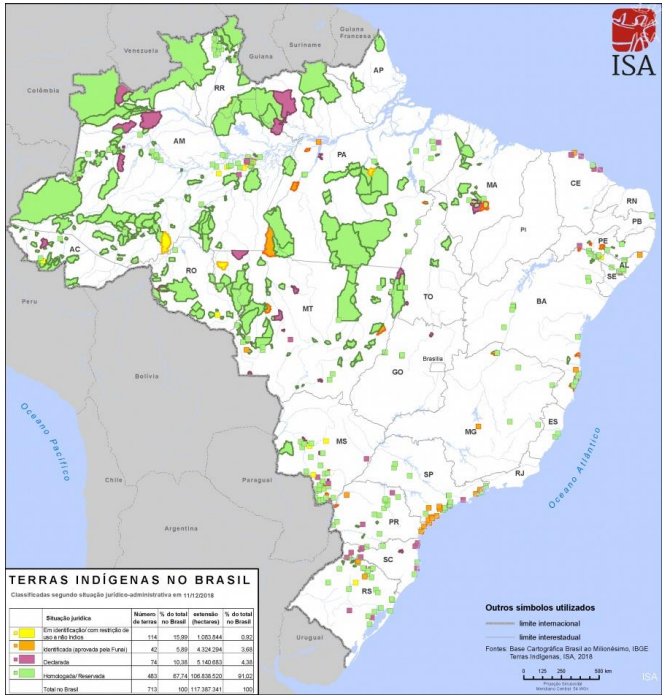
Povos Indígenas no Brasil

- No século XVI, a população estimada era de 5 milhões de pessoas (entre 1 a 10 milhões), mais de mil povos;
- Na década de 1970, se considerava que esses povos iam desaparecer, pelas altas mortalidades ou pela “assimilação” na sociedade nacional;
- Em 2000, eram 306.849, e em 2008, 538.154, em 2010 eram 896,9 mil (0,4% da pop.).
- Atualmente, a população indígena está distribuída em 24 estados, 432 municípios e 505 terras indígenas (12,5% do território nacional), sendo que 54% estão na região norte (Amazônia Legal);
- *36,2% em área urbana e 63,8% na área rural*;
- São 305 etnias, falantes de 274 línguas, existe mais de 100 registros de grupos isolados (isolamento voluntário); (https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal)
- Permanecem importantes desigualdades em saúde e de condições de vida;

População e territórios demarcados

2010





https://indigenas.ibge.gov.br/

Direitos Constitucionais e Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS)

Em 1988, se aprova o Capítulo “Dos Índios” na Constituição Federal:

- Artigo 231 - garante aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e reconhece a demarcação e usufruto exclusivo de seus territórios.
- Artigo 232- Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo (superação da tutela do Estado).

Realizada em 1986, a Primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio como parte da 8ª. Conferência Nacional de Saúde (8ª. CNS)

A Lei Arouca (No. 9836/99) instituiu o subsistema de saúde indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS) e definiu a organização da atenção por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Em 2002 se instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI) com as seguintes diretrizes: Distrito Sanitário Especial Indígena; Preparação de recursos humanos para o contexto intercultural; Monitoramento das ações de saúde; Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde; Promoção do uso adequado e racional de medicamentos; Promoção ética nas pesquisas e ações de saúde; Promoção de ambientes saudáveis e proteção a saúde indígena; Controle social; Ações específicas.

Desde 2010, gestão federal pela **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)** no Ministério da Saúde (MS).

1ª Conferência de Proteção á Saúde do Índio (1986)

Saúde das nações indígena é……..

- determinada num espaço e tempo histórico e na particularidade do **seu contato com a sociedade nacional, pela forma de ocupação do seu território e adjacências**;
- que **a autonomia, a posse territorial** e o uso exclusivo pelas nações indígenas dos recursos naturais do solo e subsolo, de acordo com as necessidades E especificidades etnoculturais de cada nação, bem como a **integridade dos seus ecossistemas específicos**, sejam assegurados e garantidos;
- a **cidadania plena**, assegurando todos os direitos constitucionais, seja reconhecida como determinante do estado de saúde;
- **o acesso das nações indígenas às ações e serviços de saúde, bem como sua participação** na organização, gestão e controle dos mesmos, **respeitadas as especificidades etnoculturais e de localização geográfica**, é dever do Estado.

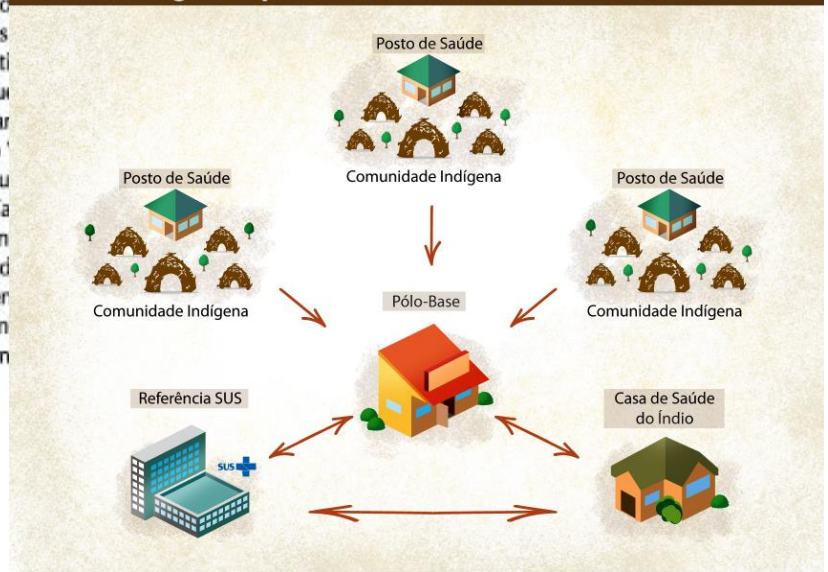
Diretrizes:

- o sistema de saúde aos povos indígenas fosse articulado ao sistema nacional, com criação de uma agência vinculada ao Ministério da Saúde;
- participação da população indígena na formulação, no planejamento, na execução e na avaliação das ações;
- respeito e reconhecimento das noções e práticas de saúde dos povos indígenas;
- estimular a formação de indígenas como profissionais de saúde, em todos os níveis.

FONTE: Desai/Funasa/MS, setembro de 2003

01 - Alagoas e Sergipe - AL/SE
02 - Altamira - PA
03 - Alto Rio Juruá - AC
04 - Alto Rio Negro - AM
05 - Alto Rio Purus - AC/AM/RO
06 - Alto Rio Solimões - AM
07 - Amapá e Norte do Pará - AM/PA
08 - Araguaia - GO/MT/TO
09 - Bahia - BA
10 - Ceará - CE
11 - Cuiabá - MT
12 - Guamá - Tocantins - MA/PA
13 - Interior Sul - PR/RS/SC/SP
14 - Caiapó do Mato Grosso - MT/PA
15 - Caiapó do Pará - PA
16 - Leste de Roraima - RR
17 - Litoral Sul - PR/RJ/RS/SC/SP
18 - Manaus - AM
19 - Maranhão - MA
20 - Mato Grosso do Sul - MS
21 - Médio
22 - Médio
23 - Minas
24 - Parint
25 - Parqu
26 - Pernar
27 - Porto
28 - Potigu
29 - Rio Ta
30 - Tocan
31 - Vale d
32 - Vilher
33 - Xavan
34 - Ianom

Organização do DSEI e Modelo Assistencial



Politica Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI, 2002)

Assegurar o acesso à atenção integral à saúde, organizada sob a forma dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que devem implementar ações de atenção primária articuladas com a rede de serviços do SUS, para garantir assistência de média e alta complexidade.

Diretriz para organizar o modelo de atenção

↓

ATENÇÃO DIFERENCIADA

Atenção Diferenciada

- Levar “em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos (PNASPI, 2002: 6)”, o que seria realizado mediante o desenvolvimento e uso de “tecnologias apropriadas por meio da adequação das formas ocidentais convencionais de organização de serviços (PNASPI, 2002:6)”;
- Considerar “os sistemas de representações, valores e práticas relativas ao adoecer e buscar tratamento dos povos indígenas, bem como seus próprios especialistas” (PNASPI, 2002:8), dessa forma, aparecem como diretrizes a preparação dos profissionais de saúde para a atuação em contexto intercultural e a articulação com os sistemas tradicionais de saúde indígenas.
- A importância da participação dos indígenas na formulação, gestão e execução do sistema de saúde para garantir essa adequação e especificidade cultural.

Agentes Indígenas de Saúde no Brasil

- Durante a década de 1980, universidades e organizações não governamentais (ONG) realizaram projetos de formação e capacitação de índios para desenvolverem ações de saúde nas comunidades. Essas experiências criaram a figura do Agente Indígena de Saúde (AIS), que seria um membro da comunidade, indicado pela mesma, para desenvolver ações de saúde.

- A partir de 1999, com a Lei Arouca, são contratados para fazer parte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

- Em 1998, eram 1.400; em 2004 eram 3.665; em 2012 eram 6 mil, e atualmente são cerca de 4 mil.

- Alguns estudos mostram que os AIS possuem diferentes perfis de atuação em cada região e DSEI, mas identifica-se uma forte tendência na aplicação e distribuição de tecnologias biomédicas (Diehl et al, 2012). Até o momento, seu trabalho e formação ainda não foi regulamentado.

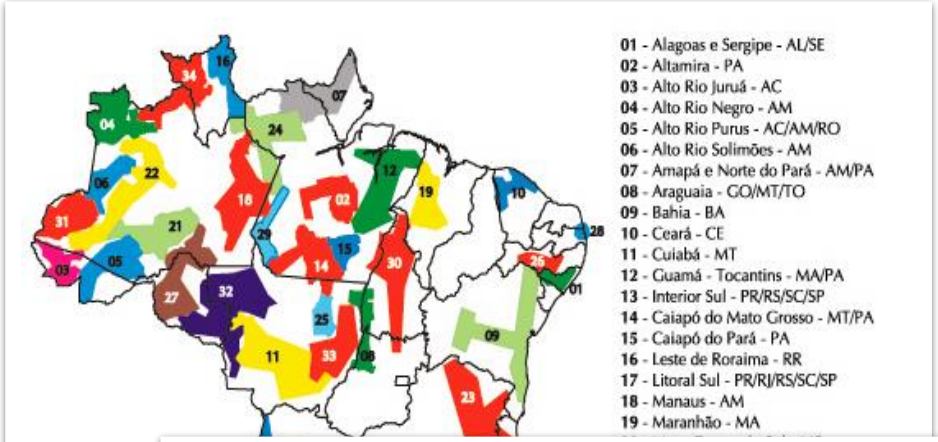
CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO INDÍGENA DE SAÚDE

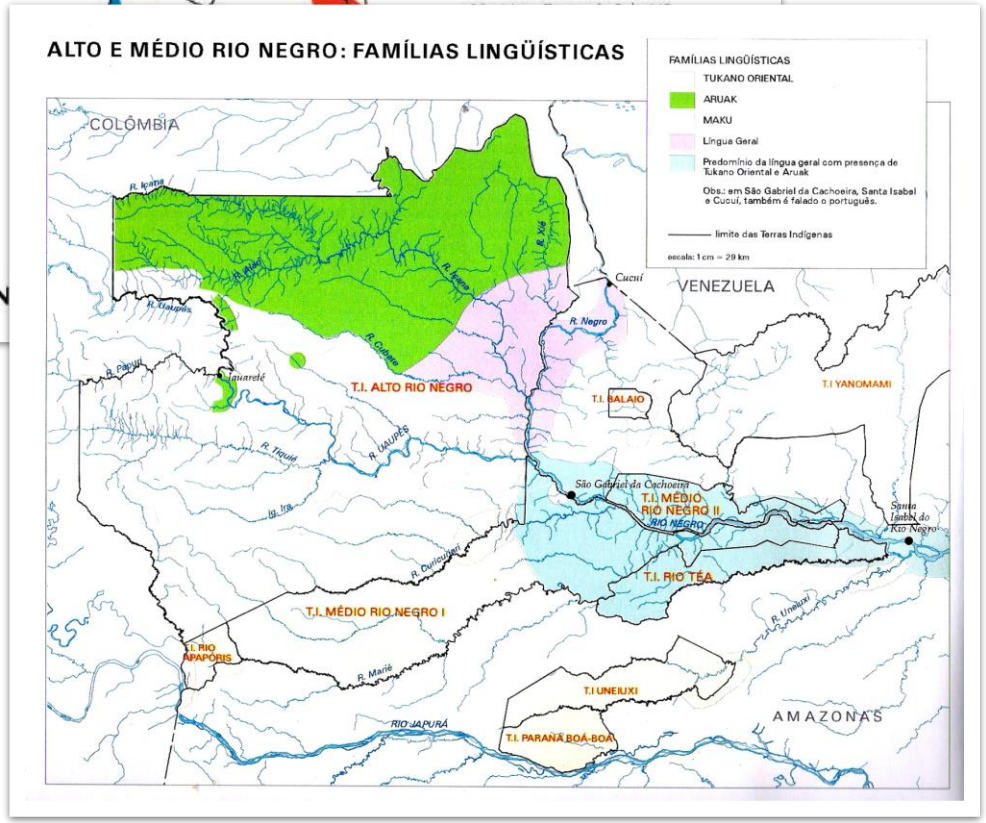
Parceria: Fiocruz (IPLMD e EPSJV), SEDUC/AM, Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro, Prefeitura de São Gabriel da Cachoeira, DSEIRN/SESAI

ALTO RIO NEGRO

77% da população do município de São Gabriel da Cachoeira se autoidentificou como indígena, e 95,% da população rural (IBGE, 2010)

Atualmente, ali vivem povos falantes de idiomas de 03 troncos lingüísticos, Arawak, Tukano e Maku, a população indígena estimada em 38.000 pessoas, de cerca de 20 povos, distribuídas em mais de 800 assentamentos.





Histórico da experiência

- Demanda da Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro e do Conselho Distrital (DSEIRN) em 2007, com o objetivo de realizar formação profissional, adequada ao contexto local; e, elevar a escolaridades dos AIS do DSEIRN;

- Articulação com ILMD/Fiocruz e depois com outras instituições: Secretaria Municipal de Educação, FUNASA e DSEIRN, EPSJV, Secretaria Estadual de Educação e Cultura do Amazonas;

- Nivelamento do ensino fundamental (SEMEC/SGC e SEDUC-AM) até 2010;

- Início do Ensino Médio, realizado pela SEDUC, em 2010, e concluído em março de 2012.

- Início das atividades didáticas da parte técnica em 2009 e concluída em 2015;

20 anos
DSEI - RIO NEGRO
POIRN / FUNASA

Proposta do CTACIS

- Curso Técnico de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde (CTACIS) que visa à capacitação técnica-profissional adequada às especificidades sócio-culturais, ao cenário epidemiológico e ao contexto político da saúde indígena nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos.

- Curso desenvolvido como uma experiência piloto que busca gerar reflexões e materiais didáticos para a qualificação dos AIS em outras realidades;

Pressupostos teóricos

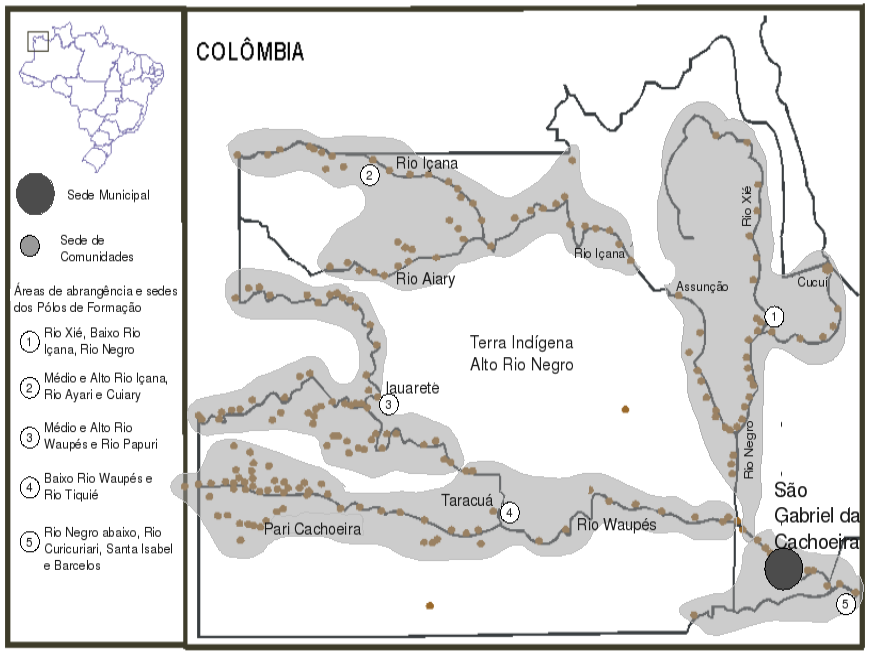
- Atencão primaria como forma de organização do modelo de atenção;
- Atenção Diferenciada como diretriz do sistema de saúde indígena;
- Promoção da saúde como intervenção nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença;
- Educação em saúde como forma de empoderamento e fortalecimento político dos sujeitos;
- Vigilância em saúde como forma de reorganização das práticas de saúde no território;
- Educação indígena: interculturalidade, bilinguismo, relação dialógica, especificidade e diferença, diversidade cultural;
- Pesquisa e trabalho como princípios educativos;

Organização Curricular CTACIS

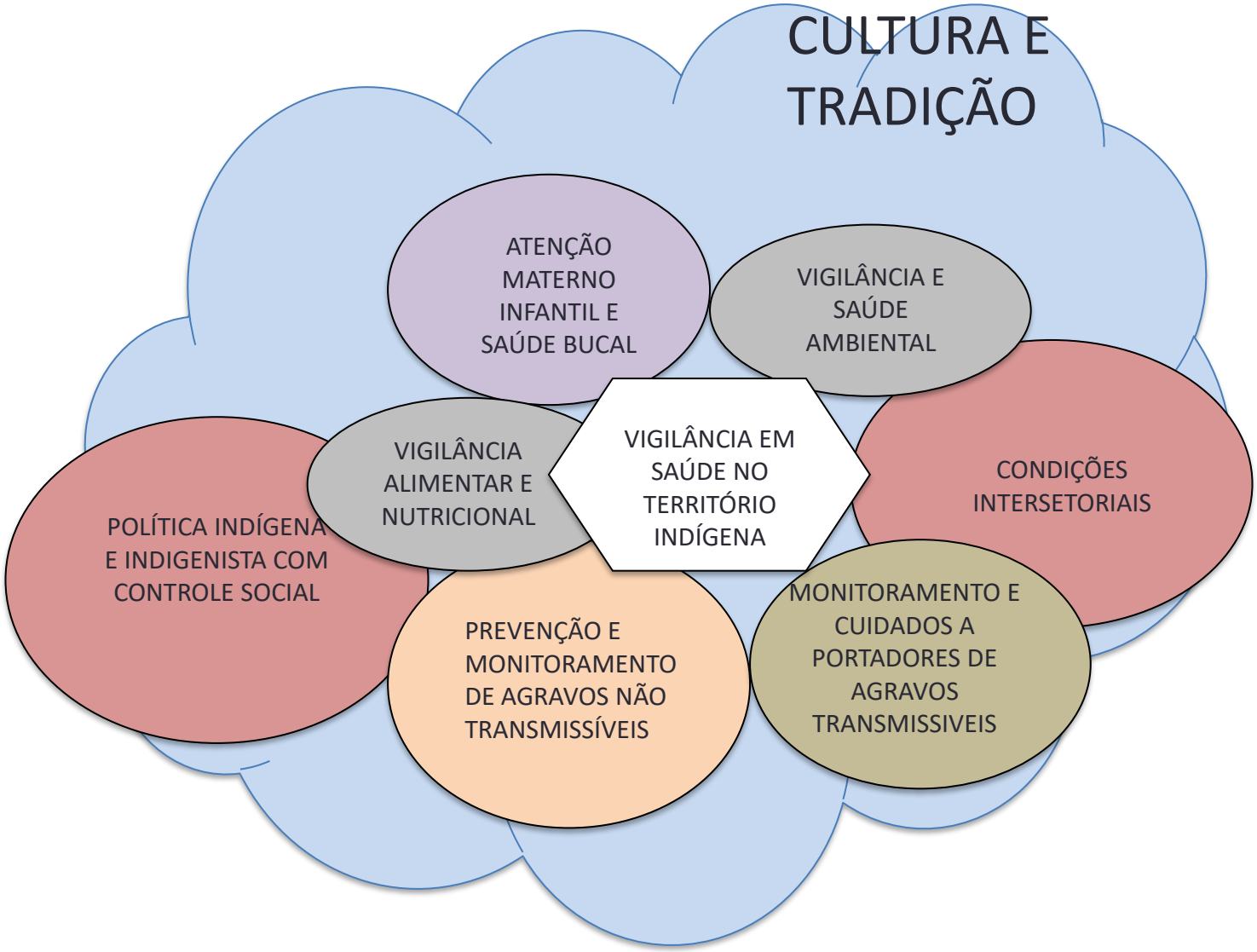
- Carga horária – **1440 horas**
  - **3 etapas formativas**

- Modalidade – Presencial e semi-presencial (prática profissional).

- Número de estudantes – 198 AIS do DSEI Rio Negro – **Ao final 139 concluíram ensino médio e formação técnica**



Fonte: Adaptado Isa -1998


CULTURA E TRADIÇÃO
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL E SAÚDE BUCAL
VIGILÂNCIA E SAÚDE AMBIENTAL
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO TERRITÓRIO INDÍGENA
CONDIÇÕES INTERSETORIAIS
POLÍTICA INDÍGENA E INDIGENISTA COM CONTROLE SOCIAL
PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
MONITORAMENTO E CUIDADOS A PORTADORES DE AGRAVOS TRANSMISSIVEIS

Estratégias didáticas e interculturalidade

Atividades de discussão e sistematização de conhecimentos em grupo em língua indígena;
Apresentação e debate dos trabalhos em sala em língua indígena e em português;
Observação de processos produtivos na comunidade;
Participação de narradores e lideranças indígenas e de antropólogos;
Produção de mapas dos territórios;
Redação de relatórios e histórias;
Realização de entrevistas e aplicação de questionários;
Construção de conceitos pertinentes;
Apresentação e debate de vídeos;
Produção e Leitura de textos;
Dramatizações;
Apresentações para a comunidade;
Mutirão nas comunidades;
Apresentação dos profissionais do DSEIRN e discussão das rotinas de trabalho

AYUSÉRE
Segundo Tem
Ministério
SAÚDE

/ /

Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom

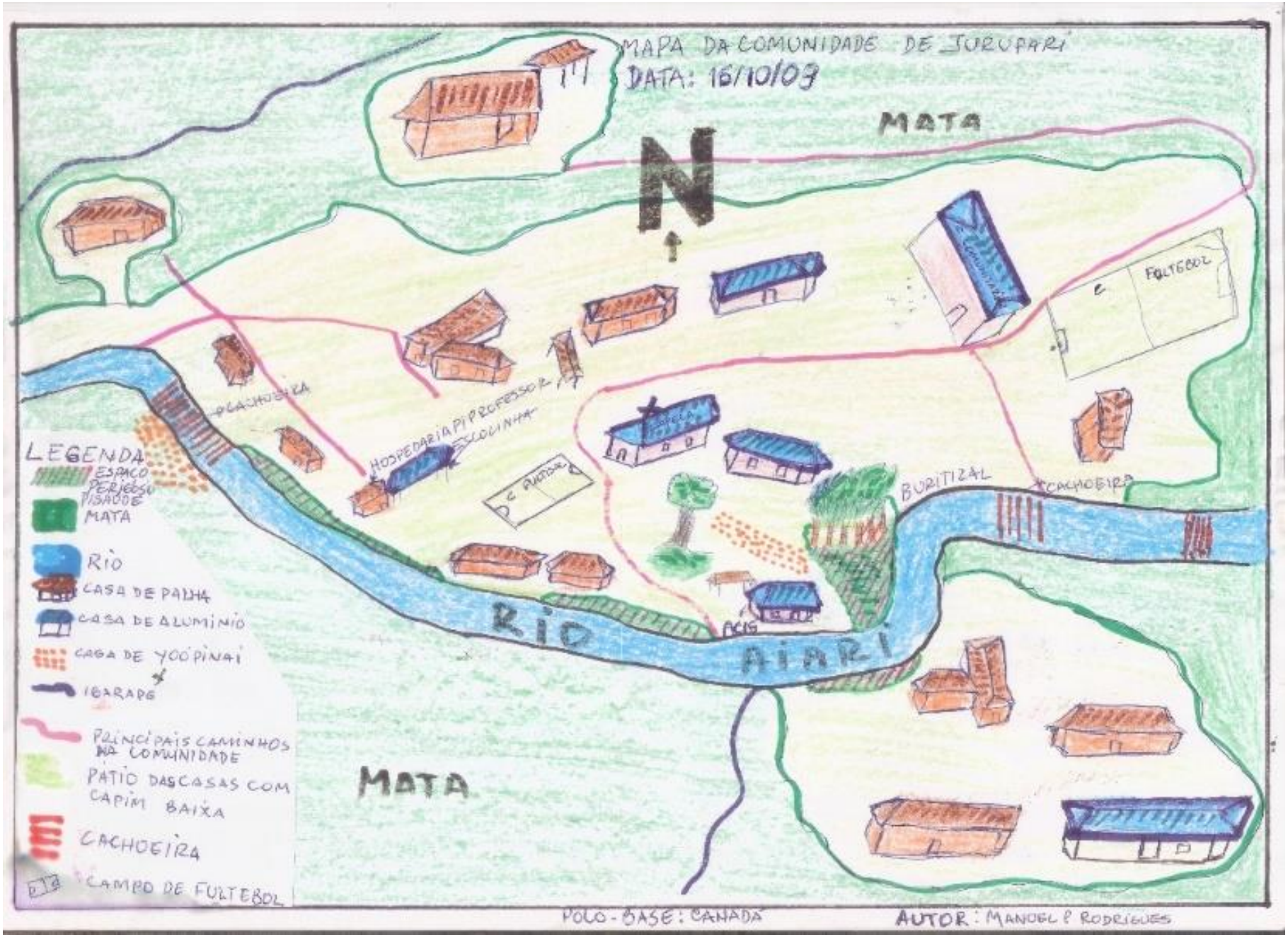
ORIGEM DA ROÇA

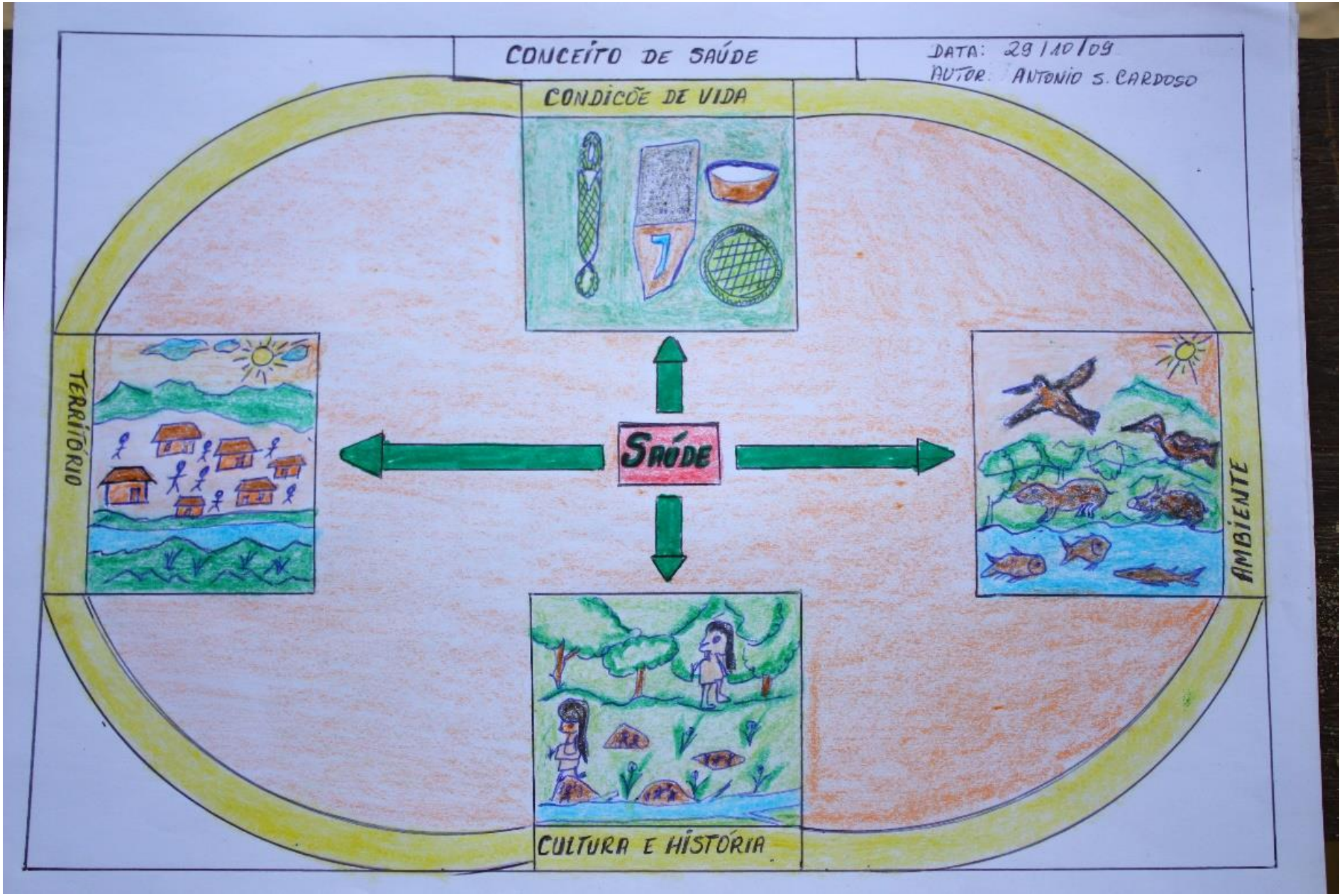
ANTONIO DA SILVA CARDOSO
DATA: 25 DE NOVEMBRO DE ANO 2009
ORIGEM DA ROÇA
FRANCISCO RODRIGUES, IDADE 75 ANO, ETNIA BANIWA, SITIO ANDORINHO IGARAPÉ DO GAVIÃO.

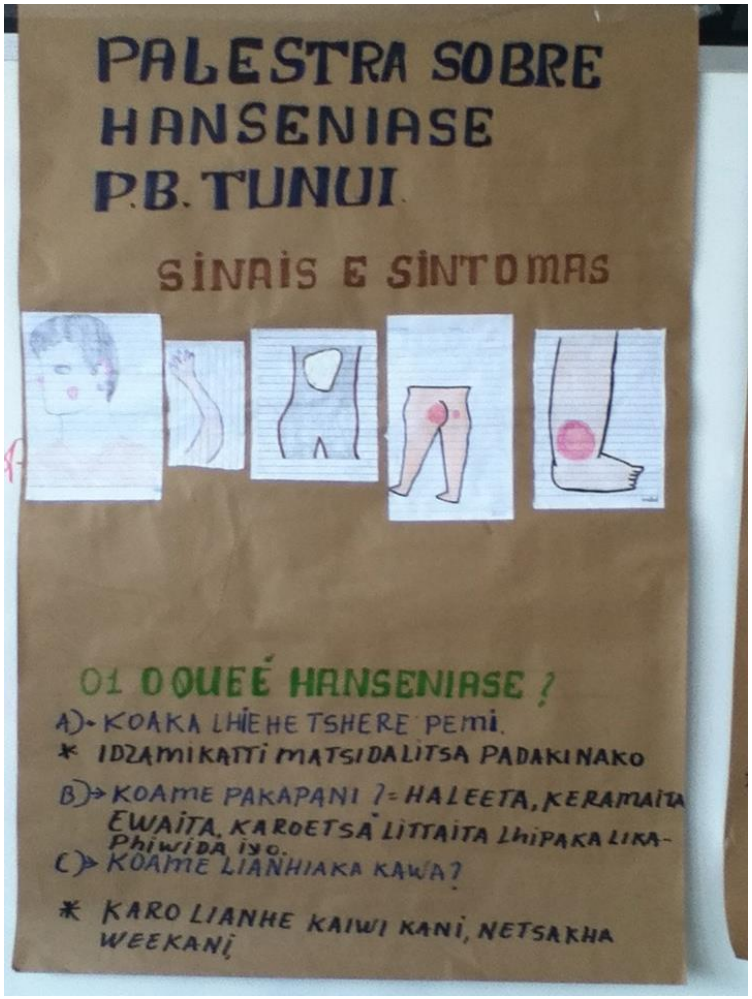
- ORIGEM DA ROÇA (KAALI TTAIRI).

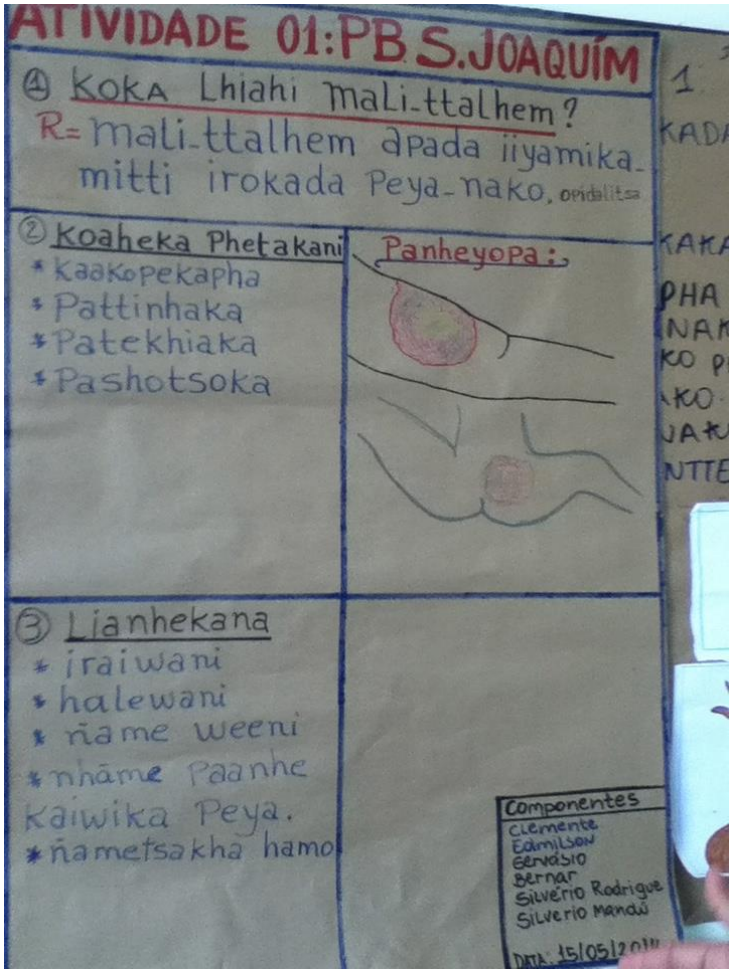
Essa roça começou atravez de um seres humanos que é kaali ttairi, Cresceu nesse mundo e veveu por muito tempo. Depois ele casou com uma mulher, ele tive três filhos com ela. Mas depois ele foi pegar uma mulher para seu filho a mais velho. Mas com muito tempo a nora ficou com raiva do kaali ttairi, A mulher do kaali ttairi ficou também com raiva dele. Essas duas mulheres ficaram raiva dele, pois com raiva elas foram arrancar tudo a roça foi assim que fazeram para o kaali ttairi Então o kaali ttairi disse, vocês estão com raiva de mim! assim será ficará com seus filho, pois agora eu já fui embora de vocês o kaali ttairi disse para a familia dele. Ai ele partiu de lá foi morar lá no Rio cubate na serra de Waalizo, veveu muito tempo pra lá, de lá ele voltou foi morar na cabeceira do Rio Vaupés numa lugar chamado Warakapuri. (mhetti-drapani). Para lá que ele fez uma grande roça de plantação do tudo tipo de frutas. Depois que ele deixou a mulher. De lá que ele voltou para se encontar com seu filhos. Ele fez a chuva caia os tudo dia para poder voltar: Ai os

FORONI


MAPA DA COMUNIDADE DE JURUPARI
DATA: 16/10/09
MATA
N
FULTEBOL
CACHOEIRA
HOSPEDARIA PI PROFESSOR
COLINHA
AULA
BURITIZAL
CACHOEIRA
RIO
AIARI
MATA
LEGENDA
ESPAÇO PERIGOSO PISADO DE MATA
RIO
CASA DE PALHA
CASA DE ALUMINIO
CASA DE YOÓPINAI
IGARAPE
PRINCIPAIS CAMINHOS NA COMUNIDADE
PATIO DAS CASAS COM CAPIM BAIXA
CACHOEIRA
CAMPO DE FULTEBOL
POLO-BASE: CANADA
AUTOR: MANOEL P. RODRIGUES


CONCEITO DE SAÚDE
DATA: 29/10/09
AUTOR: ANTONIO S. CARDOSO
CONDICÕE DE VIDA
TERRITÓRIO
SAÚDE
AMBIENTE
CULTURA E HISTÓRIA


PALESTRA SOBRE
HANSENIASE
P.B. TUNUI
SINAIS E SINTOMAS
01 O QUEÉ HANSENIASE ?
A)- KOAKA LHIEHE TSHERE PEmi.
* IDZAMIKATTI MATSIDALITSA PADAKINAKO
B)-> KOAME PAKAPANI ?= HALEETA, KERAMAITA
EWAITA, KAROETSÄ LITTAITA LhiPAKA LIKA-
PhiWIDA iyo.
C)-> KOAME LIANHIAKA KAWA?
* KARO LIANHE KAIWI KANI, NETSAKHA
WEEKANI


ATIVIDADE 01: PB S.JOAQUÍM
④ Koka Lhiahi mali-ttalhem?
R= mali-ttalhem apada iiyamika-
mitti irokada Peya-nako, opidalitsa
② Koaheka Phetakani
* Kaakopekapha
* Pattinhaka
* Patekhiaka
* Pashotsoka
Panheyopa:
③ Lianhekana
* iraiwani
* halewani
* ñame weeni
* nhame Paanhe
Kaiwika Peya.
* ñametsakha hamo
Componentes
Clemente
Edmilson
Gervásio
Bernar
Silvério Rodrigue
Silvério Manoel
DATA: 15/05/2011

CONSTRUÇÃO DA PIRÂMIDE POPULACIONAL
80 E +
75 a 79
70 a 74
65 a 69
60 a 64
55 a 59
50 a 54
45 a 49
20 a 24
15 a 19
10 a 14
5 a 9
0 a 4
MULHERES

PÓLO BASE JURUTE
QUE RECURSOS ESTÃO DISPONÍVES NO TERRITÓRIO PARA A MANUTENÇÃO DA COMUNIDADE?
1. ALIMENTAÇÃO:
a. PEIXE:
b. CAÇA:
c. ROÇA:
MORADIA:
PALHA:
MADEIRA:
ALUMÍNIO:
CIPÓ
TRANSPORTE:
CANOA:
REMO:
COUS.
MOTOR RABETA:
2. ALIMENTAÇÃO:
ABUNDANTE:
ESCASSOS:
MORADIA:
ABUNDANTE:
ESCASSO
TRANSPORTE:
ESCASSOS:
3. NÃO:
SIM:
4. ALIMENTAÇÃO:
ESCASSES:
ANOTUDO:
5. PESCA
a. PEIXE:
b. CAÇA:
PALHA:
CONBUSTIVEL:
6. ALIMENTAÇÃO:
MORADIA:
ALUMÍNIO:
TRANSPORTE:
MOTOR RABETA:
4. COMPRA E VENDA OU TROCA
5. ALIMENTAÇÃO:
CORTES:
MORADIA
CORTES:
TRANSPORTE:
AFOGAMENTO:

Curso Técnico de Agentes
Comunitários Indígenas de Saúde
NÍVEL MÉDIO

ACIS
Jacó

Gráfico Peso-Idade

50 cópias

Nome da criança: Jarson Sanches

Observe a linha de seu filho:

Bom
Perigo
Grande Perigo

1° ano

2° ano

3° ano

4° ano

7 kg

6,500 kg

9,800 kg

11,850 kg

14,300 kg

13,750 kg

27/01/22

23/01/22

23/01/22

30-01-22

23/01/22

Peso elevado

Risco nutricional

Risco para desnutrição

Peso baixo

Peso muito baixo

Desnutrido

Faça a anotação
no mês com
ocorrência
ente

Hospitalização

Óbito Domicílio

© Magaly Schlossmacher

http://books.scielo.org/id/m32qk

Material Didático para qualificação inicial

- http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan

PANDEMIA DA COVID-19 E POVOS INDÍGENAS

Povos indígenas em movimento na pandemia

a) Organização de barreiras sanitárias e isolamento voluntário (#ficanaaldeia)

"O tempo atual com os seus vírus atuais, com nomes próprios, me faz voltar ao passado e relembrar as sabedorias de meus avós que ajudavam a defender a vida**. Me fez lembrar das técnicas de defesa: fugir do inimigo, não se expor, mas retirar-se no lugar considerado seguro até a doença passar**“ (Padre Justino Sarmento Rezende, Unisinus)

Povos indígenas em movimento na pandemia

b) Campanhas para distribuição de alimentos e outros insumos

c) Produção de materiais educativos sobre a Covid-19

Valorização e retomada da medicina indígena

Povos indígenas em movimento na pandemia:

- Em 12 de março de 2020, a Apib lançou um comunicado informando o **adiamento do Acampamento Terra Livre** (ATL);
- Em 7 de abril, a APIB encaminhou **carta aos governadores**;
- É realizado **o Acampamento Terra Livre (ATL)** ***online***, de 27 a 30 de abril de 2020, com foco nas diversas questões interrelacionadas com a pandemia.
- A **Assembleia Nacional da Resistência Indígena** é realizada de 8 a 9 de maio para propor diretrizes para um Plano de Enfrentamento dos povos indígenas e é criado o **Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena**;
- Em 29 de julho, a Apib lançou a **campanha Emergência Indígena**, e articulou uma mobilização internacional para apoio aos povos indígenas.

emergenciaindigena.apiboficial.org

HOME SOBRE VACINA PARENTE RELATÓRIO APIB NOSSA LUTA DADOS COVID-19 MARACÁ APOIE PORTUGUÊS

ISSO E UMA EMERGENCIA

EMERGÊNCIA INDÍGENA INDIGENOUS EMERGENCY URGENCE AUTOCHTONE الطوارئ الأصلية 土著紧急情况

COVID-19 /// GARIMPO ILEGAL /// DESMATAMENTO

EMERGÊNCIA INDÍGENA <<// # \\>> EMERGÊNCIA INDÍGENA

EMERGÊNCIA INDÍGENA INDIGENOUS EMERGENCY URGENCE AUTOCHTONE الطوارئ الأصلية 土著紧急情况

INFORMATIVO COIAB

31 de maio de 2021

Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira

COIAB

COVID-19 E POVOS INDÍGENAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

RESUMO DOS DADOS DA COVID-19 ENTRE INDÍGENAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

668 casos suspeitos

38.848 casos confirmados

946 falecimentos registrados

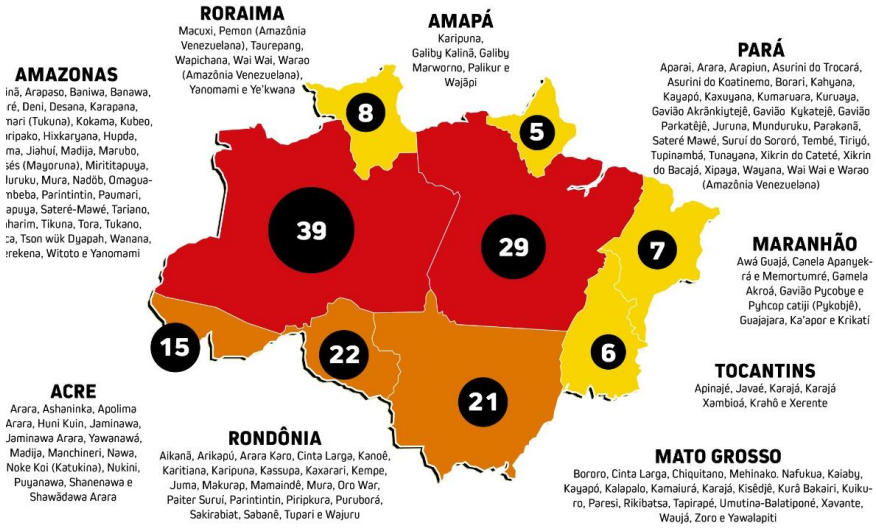
152 POVOS INDÍGENAS ATINGIDOS

Fonte: Boletins Informativos e Notas de falecimento da Sesai; Informações de lideranças, profissionais de saúde indígena e organizações da Rede Coiab

Atualizado até 30 de maio de 2021

Estados	Casos suspeitos	Casos confirmados	Falecimentos
Acre	0	2.547	33
Amazonas	163	9.637	318
Amapá	4	1.640	21
Maranhão	3	2.070	74
Mato Grosso	154	5.676	166
Pará	123	7.220	115
Rondônia	90	2.717	57
Roraima	124	6.094	143
Tocantins	7	1.247	19

152 POVOS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA ATINGIDOS PELA COVID-19



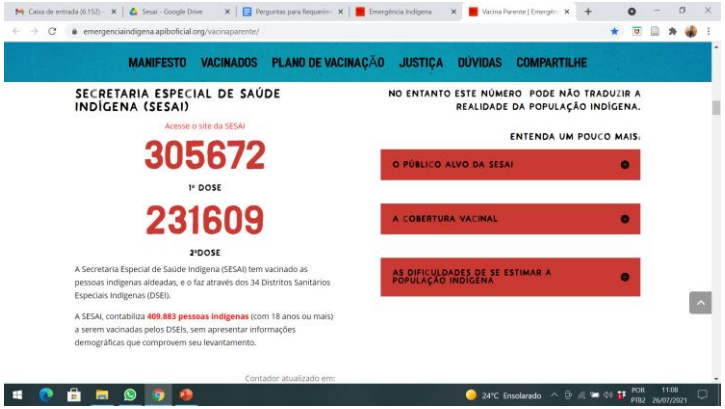
FONTE: Boletins Informativos e Notas de falecimento da Sesai; Informações de lideranças, profissionais de saúde indígena e organizações da rede Coiab

Atualizado até 30 de maio de 2021

Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira

COIAB

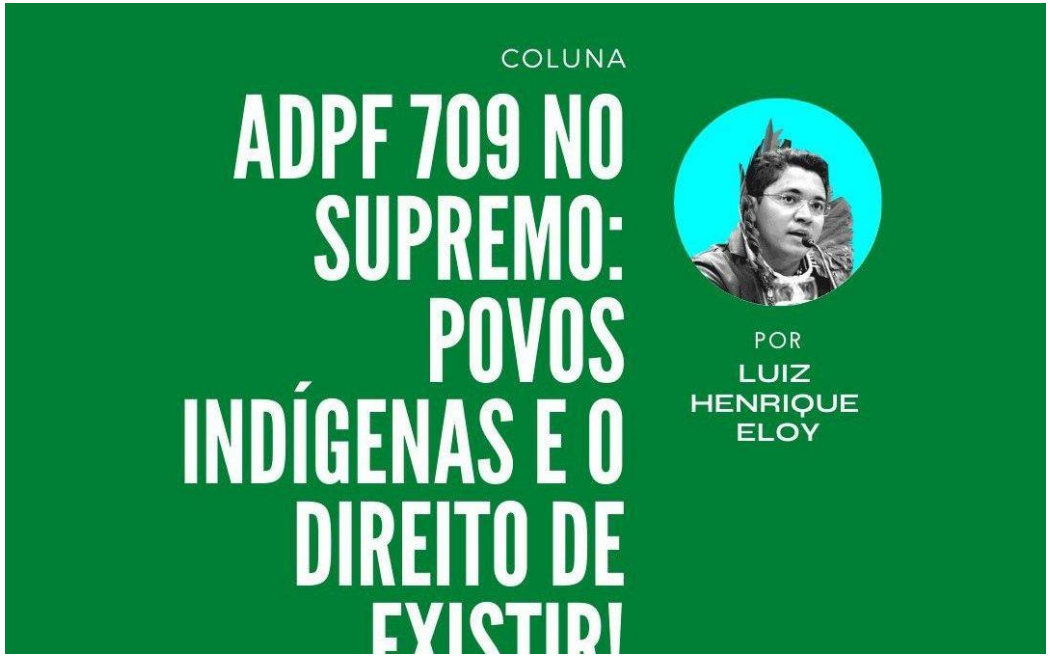
Povos indígenas em movimento na pandemia:



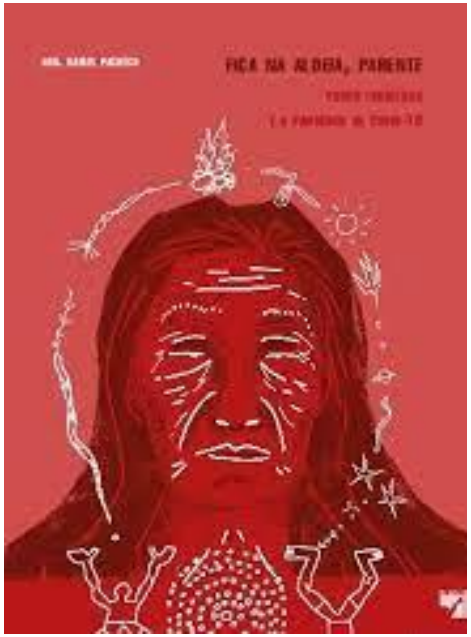
Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas:

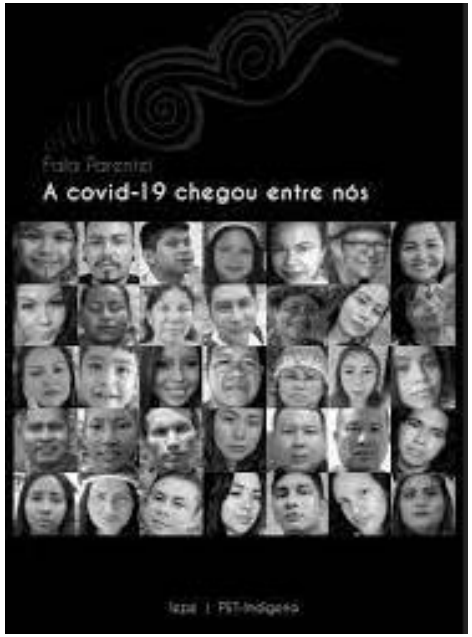
- No dia 23 de março, a deputada federal Joênia Wapichana (Rede-RR) convocou a primeira reunião ampliada para discutir a situação da Covid-19 entre os povos indígenas,
- Em 27 de março de 2020, do Projeto de Lei (PL) nº 1.142 é apresentado pela deputada federal Rosa Neide (PT-MT);
- A lei 14.021 contempla: indígenas isolados e de recente contato; indígenas aldeados; indígenas que vivem fora das terras indígenas, em áreas urbanas ou rurais; povos e grupos de indígenas que se encontram no País em situação de migração ou de mobilidade transnacional provisória; quilombolas; pescadores artesanais; demais povos e comunidades tradicionais.
- Em 7 de julho, Bolsonaro sancionou a Lei nº 14.021, mas com 22 vetos, que são revertidos no Congresso em agosto.

Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709 no Supremo Tribunal Federal



- Em 29 de junho, a Apib e seis partidos políticos propuseram ao Supremo Tribunal Federal (STF) ADPF 709. Em 8 de julho, o ministro Luís Roberto Barroso (STF), em decisão liminar, aceitou a legitimidade ativa da Apib para propor uma ADPF e determinou:
  - a instalação de **sala de situação** e **barreiras sanitárias** para proteção dos **povos isolados e de recente contato**;
  - **extensão imediata dos serviços do Sasi-SUS** para os indígenas em TIs não homologadas e residentes em áreas urbanas com barreira no acesso ao SUS;
  - e a **elaboração, pela União, de Plano de Enfrentamento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros .**





Autorias indígenas sobre a pandemia

Biblioteca Virtual

Saúde dos Povos Indígenas

bvs.saudeindigena.icict.fiocruz.br

OBRIGADA! GRACIAS!

analupontes64@gmail.com